Benutzerhandbuch

zollsoft GmbH
Engelplatz 8,07743 Jena
Email: info@zollsoft.de
www.zollsoft.de

Sitz der Gesellschaft: Jena
AG Jena, HRB 507075
St.-Nr. 162/123/00709

Geschäftsführung:
Dr. Andreas Zollmann
Johannes Zollmann

Inhaltsverzeichnis

Links zu den Video-Tutorials 4

Kapitel 1: Die Tagesliste 6
- Die konfigurierbare Toolbar 7
- Die feste Toolbar 7
- Tagesliste 9
- ToDo-Konzept 10
- Patientensuche 10
- Filterzeile 11
- Auswahlhistorie 11
- Filterschnellauswahl 12
- Papierkorb 12

Kapitel 2: Die Patientendetails 13
- Bereich: Patientenstammdaten 13
- Bereich: Abrechnungsstammdaten 14
- Bereich: Besuchsplanung (+Vorlagen) 15
- Auswahl per Popover 16
- Fenster: „Patientenauswahl nach Kartenlesen“ 16
- Kartenlesegerät installieren 18

Kapitel 3: Der KV-Schein 19
- Bereich: Schein 19
- Bereich: Behandlungsausweis 19
- Bereich: Scheingruppe 20

Kapitel 4: Die Kartei 23
- Bereich: Besuch 23
- Bereich: Die Medizinische Dokumentation 24
- Arbeiten mit Textbausteinen 25

Kapitel 5: Die Abrechnung 29
- Die GKV-Abrechnung 30
- Die Privatrechnung 35
- Arbeiten mit der Kommandozeile 44

Kapitel 6: Die Favoriten-Verwaltung 45
- Neue Favoriten und Gruppen anlegen 45
- Favoriten umgruppieren 46
- Leistungsspezifische Favoriten 46

Kapitel 7: Die elektronische Dokumentation 47
- DMP-Dokumentation 47
- Früherkennungsuntersuchungen 61
- Dokumentation Hautkrebsscreening 63
- Impf-Dokumentation 74

Kapitel 8: Der Kalender 76
- Kalender-Planung 76
- Anlage von Terminarten 81
- Ressourcenverwaltung 82

Wochenansicht 84
Terminsuche 86

Kapitel 9: Die Briefschreibung 89

Kapitel 10: Sonstige Admin-Einstellungen 104
Nutzerverwaltung 104
Betriebsstätten 105

Kapitel 11: Die Quartalsabrechnung 106

Kapitel 12: Die Privatrechnung 116

Kapitel 13: Das Labor 132
Generelles Vorgehen 132
Labordatentransfer (LDT) 133
LDT-Verwaltungsfenster 134

Kapitel 14: Die Arzneimittelverordnung 138
Hauptfenster 139
Medikamentensuche 139
Medikamenteninformationen 145
Verordnungsteil 148
Fußzeile 149
Auswahl von Verordnungsalternativen 149
Anzeige der Arzneimittelrichtlinie des GBA 150
Anlage I: Elemente der Hinweisliste 151

Kapitel 15: Die Druckeinstellungen 154
Nadeldrucker 157
Kalibrierung Nadeldrucker 159

Kapitel 16: Automatischer Datei-Import 161

Kapitel 17: Einbindung von AppleScripts 163

Kapitel 18: Die Statistiken 169
Die Auswahlliste 169
Ergebnisliste 170
Menü-Optionen 170
One-Click-Statistiken 171
Statistikverwaltung 172

Kapitel 19: Serielle Geräteverwaltung 175

Links zu den Video-Tutorials

Hier befinden sich die Links zu den Tutorial-Videos auf unserem Youtube Kanal:
http://www.youtube.de/tomedourl

Wenn Sie auf die blauen Zeitangaben klicken, öffnet sich ihr Standardbrowser und Sie gelangen direkt zu der gewünschten Stelle im Video.

Tutorial 1: Die Tagesliste

0:00 - Intro
0:26 - Einloggen als Nutzer
1:27 - Fensteraufbau der Tagesliste
2:05 - Was passiert nach dem Stecken der Chipkarte
2:27 - Die Patientensuche
3:41 - Hinzufügen eines neuen Patienten
4:33 - Besuchsinfo vs Patienteninfo
5:29 - Sortierung der Spalten inklusive sekundäre Sortierung
6:06 - Hinzufügen von Filtern
6:56 - Cave Buttons
7:24 - Erinnerungen und Nachrichten
8:05 - Hinzufügen von Buttons in die Symbolleiste
8:48 - Screenlock

Tutorial 2: Der Kalender

0:00 - Intro
0:43 - Anlegen eines Kalenders
1:27 - Terminarten anlegen
1:59 - Ressourcen anlegen
2:41 - Ressourcenschema anlegen
4:08 - Schema übertragen auf die Woche
4:37 - Terminsuche
6:37 - Terminliste und ändern des Termins
8:01 - Manuelle Vergabe von Terminen

Tutorial 3: Die Kartei

0:00 - Intro
0:09 - Grober Fensteraufbau
1:04 - Aufbau der Kartei
1:46 - Hinzufügen von neuen Karteikürzeln
2:26 - Custom Einträge
4:09 - Sortierung von Einträgen innerhalb eines Tages in der Kartei
5:02 - Eingabe von Leistungen
5:21 - Eingabe von Diagnosen
6:45 - Symbolleiste anpassen
7:13 - Aktivieren der Diktierfunktion

Tutorial 4: Bessere Navigation in der Kartei

0:00 - Intro
0:25 - Besondere Shortcuts
0:54 - Einzelne Anhänge per Shortcut öffnen
1:30 - Mehrere Einträge markieren
1:58 - Rechtsklick auf Karteieinträge
2:21 - Verhindern, dass das Kartei-Popover andere Karteieinträge verdeckt

Tutorial 5: Die Textbausteine

0:00 - Intro
0:08 - Definition den Textbausteinen
1:24 - Erstellen von Textbausteinen
2:14 - Einfügen von Textbausteinen
2:27 - Hausdiagnosenkürzel
3:07 - Sinn der Unterstriche vor Textbausteinen
4:09 - Sprungmarken
4:48 - Fragen hinzufügen
5:30 - Kommandos im Handbuch
6:23 - Kommando zum Einfügen von Inhalten der Kartei

Tutorial 6: Die Privatrechnung

0:00 - Intro
0:23 - Einstellungen der Privatrechnungstypen
3:10 - Abrechnung über PVS
3:28 - Verschiedene Rechnungsadressen
4:08 - Auswahlliste aller Privatrechnungen inklusive stornierter Rechnungen
4:57 - Die Rechnung mit Leistungen und Diagnosen befüllen
5:14 - Automatische Übernahme von DDIs und DIAs auf den Schein
6:19 - Erstellen von Favouriten
7:46 - Panels
8:32 - Drucken und Aufheben des "gedruckt" Status
9:42 - IGEL-Leistungen

Kapitel 1: Die Tagesliste

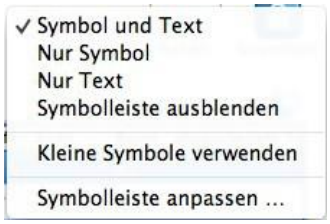
1 … Konfigurierbare Toolbar (Generelles Konzept)
2 … Feste Toolbar (Generelles Konzept)
3 … Datumsauswahl der Tagesliste
4 … Die Tagesliste
5 … Patientensuche
6 … Filterzeile (Generelles Konzept)
7 … Auswahlhistorie
8 … Filterschnellauswahl
9 … Papierkorb

Die Tagesliste ist das Hauptfenster von tomedo. Neben den frei konfigurierbaren Toolbar-Buttons (1) können Sie (fast) alle Funktionen über das Menü erreichen.

Das Hilfe-Menü ermöglicht hierbei die Suche nach Funktionen. Wenn Sie dort z.B. „Krankenbeförderung“ eintippen, wird Ihnen bereits nach ein paar Buchstaben graphisch angezeigt, wo im Menü sich das KBV- Formular Krankenbeförderung befindet.

Die konfigurierbare Toolbar

Die Toolbar wird bedient wie Sie es von anderen Mac-Programmen (z.B. Mail) gewohnt sind. Per **Rechtsklick** auf die Toolbar und 'Symbolleiste anpassen' kann man Symbole hinzufügen, entfernen oder anders anordnen.



Dazu zieht man Symbole mit gedrückter Maustaste aus dem Fenster *'Bewegen Sie Ihre Favoriten in die Symbolleiste...'* in die Toolbar und lässt dort die Maustaste los (sogenanntes ***Drag-and-Drop***).

Aus der Toolbar entfernen kann man Symbole ebenfalls per Drag-and-Drop (einfach das ungewünschte Symbol anklicken und mit gedrückter Maustaste aus der Toolbar herausziehen und die Maustaste irgendwo außerhalb der Toolbar loslassen). Ein Umsortieren ist ebenso intuitiv durch Drag-and-Drop möglich.

Expertentip: Eventuell sind nicht alle Formulare[1] in der Auswahlliste enthalten. Welche Formulare auswählbar sind, kann in dem Menüpunkt '*Verwaltung*' → '*Formulare*' festgelegt werden.

Folgende Symbole stehen in der Toolbar der Tagesliste und Kartei zur Verfügung:

Bildschirmsperre aktivieren (Shortcut ⌘N)

Diverse Formulare (Rezept, Arbeitsunfähigkeit…)

Neuen Karteieintrag erstellen

Expertentip: Die Icons für einzelne Formulare können über den administrativen Menüpunkt *'Admin'* → *'Formulare'* geändert werden.

Des Weiteren lassen sich viele Aktionen der festen Toolbar (s. 2. Feste Toolbar) in die frei konfigurierbare Toolbar übernehmen.

Die feste Toolbar

Die feste Toolbar enthält die am häufigsten benötigten Funktionen von Tomedo. Sie ist in ähnlicher Weise auch in den Patientendetails und in der Kartei enthalten.

1 oder in der Kartei auch Karteieintragtypen

Ein-/Ausblenden der frei konfigurierbaren Toolbar

Anzeige der Patientendetails des ausgewählten Patienten (Tastatur-Shortcut ⌘P)

Anzeige der Karteikarte des ausgewählten Patienten (Shortcut ⌘K oder Doppelklick in Tagesliste)

Management des aktuellen ToDos für den ausgewählten Patienten (s. auch *3. Tagesliste*)

Anzeige der bisherigen Medikation des Patienten (s. Medikamentenverordnung)

Die drei ***Statusfelder*** beinhalten Kurzinformationen über den Patienten. Dies sind:

1. Med. CAVE: Hier werden CAV-Informationen zum Patienten angezeigt. Eingegeben werden können diese nur via Karteikarte. Es besteht aber die Möglichkeit ein medizinisches CAVE in ein organisatorisches CAVE umzuwandeln.

2. Organisatorische Informationen: Hier können z.B. Arbeitsanweisungen erfasst und wieder gelöscht werden.

3. Erinnerungen: Sind für den Patienten Erinnerungen angelegt, werden diese hier angezeigt.

Blinken die Felder, handelt es sich um ein *wichtige* Information.

Organisatorische CAVEs und Erinnerungen können direkt in der Tabelle editiert werden, die erscheint, wenn man das jeweilige Symbol anklickt. Um einen neuen Eintrag hinzuzufügen, muss man den '+' Knopf anklicken. Löschen kann man einen selektierten Eintrag durch Betätigung des '-' Knopfes. Im Ankreuzfeld in der Spalte '!' kann man festlegen, ob es sich um einen wichtigen Eintrag handelt (welches blinkt).

Terminkalenderaktionen:

Anzeige des Terminkalenders (sofern Terminmodul freigeschaltet)

Anlegen eines neuen Termins für den Patienten (sofern Terminmodul freigeschaltet)

Anzeige aller Termine für den Patienten (sofern Terminmodul freigeschaltet)

Verbindungsstatus:

Sie arbeiten 'online', d.h. Sie haben eine Verbindung zum Praxisserver mit den Patientendaten. Sämtliche Änderungen, die Sie an Daten vornehmen, sind sofort für die anderen Nutzer sichtbar.

Sie arbeiten 'offline'. Manche Funktionalitäten wie beispielsweise die Erstellung von Rezepten sind nur eingeschränkt nutzbar. Änderungen, die sie vornehmen, werden an die anderen Nutzer über-

mittelt, sobald wieder Verbindung zum Server besteht.

Es werden Daten zum Server gesendet oder Daten vom Server empfangen.

Eingeloggter Nutzer:

Auswahl des eingeloggten Nutzers. Ohne eingeloggten Nutzer ist das Programm nur eingeschränkt nutzbar.

Expertentip: Nutzer und Passwörter können über den administrativen Menüpunkt *'Admin'* → *'Nutzer'* verwaltet werden.

Datumsauswahl der Tagesliste

Hier kann der Tag ausgewählt werden, für welchen die Tagesliste (s. *3. Tagesliste*) angezeigt werden soll.

Tagesliste

Bild	Nr.	Name	Ankunft	Ende	Raum	Behandler	aktuelles ToDo	anstehende ToDos	BG	do...	ab...	Info
	9	Dr. Michaela Richter	30.08.		WZ	ro		Aufnahme, Sprechstunde				Patient ist frisch verheiratet
	56	Karin zu Status	30.08.		A2	Rö, AZ	Aufnahme	Verbandwechseln				Patient
	20	Klara von und zu Olkus...	30.08.		WZ	Br		Aufnahme	✓			Patient
	1	Jaqueline Paluschke	30.08.		WZ	KV, Br		Aufnahme, Aufnahme	✓			Patient
	35	Dieter Nuhr	30.08.		WZ	KV		Ultraschall, Ultraschall				Patient hat AIDS
	24	Christine Unbehaun	30.08.		WZ	KV, Br		Aufnahme, VVP	✓			Patient
	48	Prof. Helmut Flieg	30.08.		WZ	jv		Aufnahme, Warzenbehandlung, Laser, Sprechstunde				Patient
	12	Jakob zu Sandhaus	30.08.		A1	jv	Aufnahme	Aufnahme	✓			Patient
	55	Prof. Dr. Georg von der...	30.08.		A1	ro	Aufnahme		✓			Patient ist grantig

In dieser zentralen Tabelle werden alle Patienten angezeigt, die an dem ausgewählten Tag (s. *2. Datumsauswahl der Tagesliste*) in der Praxis anwesend waren/sind oder aus anderweitigen Gründen in die Tagesliste aufgenommen wurden. Die einzelnen Spalten enthalten grundlegende Informationen wie den Name des Patienten, aber zum Beispiel auch die *'ToDos'* des Patienten oder Informationen zum Versicherungsstatus (BG-Patient).

Im obigen Beispiel ist der Patient 'Prof. Helmut Flieg' ausgewählt'. Privatpatienten sind mit blauer Textfarbe markiert, BG-Patienten werden rot dargestellt. Sie können die Rollbalken dauerhaft einblenden (und somit den Überblick behalten, wo in der Tagesliste Sie sich mit Ihrem ausgewählten Patienten gerade befinden), indem Sie in den Systemeinstellungen unter „Allgemein“ die Einstellung „Rollbalken einblenden“ auf „Immer“ setzen.

Durch Rechtsklick auf den Tabellenkopf kann man zusätzliche Spalten einblenden oder vorhanden Spalten ausblenden (siehe Bild rechts). Ein Umsortieren und Vergrößern/Verkleinern der Spalten ist in üblicher Weise durch Drag-and-Drop im Tabellenkopf möglich.

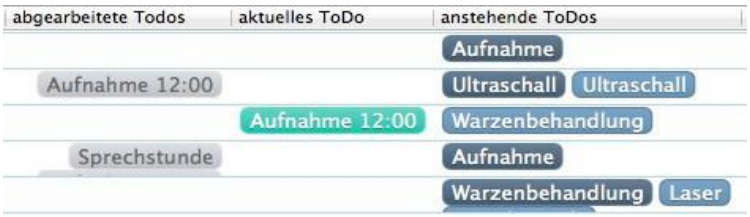
Ein Klick auf den Kopf einer Spalte sortiert die Tagesliste nach dieser Spalte. Erneutes Klicken wechselt zwischen absteigender und aufsteigender Sortierung. Dabei sind auch Sekundär-, Tertiär-, etc.-Sortierungen möglich: Klicken Sie z.B. zunächst auf „Name“ und dann auf Status, wird primär nach Anwesenheitsstatus sortiert, und sekundär werden Besuche mit dem gleichen Anwesenheitsstatus nach (Nach-)Name sortiert.

Die Spalten *'dokumentiert'* und *'abgerechnet'* sind nutzerspezifisch, d.h. dass jeder Nutzer individuell für sich festlegen kann, ob der Patient/Besuch von ihm bereits vollständig dokumentiert oder abgerechnet ist.

Die Text/Token-Spalten *'aktuelles ToDo', 'anstehende ToDos', 'Raum', 'Bett, ''anstehendes Bett', 'behandelnder Arzt'* und *'Info'* sind direkt editierbar. Token (Arzt und ToDo) können außerdem per Drag-and-Drop bewegt werden – beispielsweise um die Reihenfolge zu ändern oder ein anstehendes ToDo zu einem aktuellen ToDo zu machen

Expertentip: Der 'admin'-Nutzer kann in den Einstellungen noch weitere Patienten- oder Besuchsspezifische Felder definieren.

ToDo-Konzept



Die Besuchsliste enthält drei 'ToDo'-Spalten – jeweils eine Spalte für anstehende, aktuelle und abgearbeitete ToDos. Die ToDos dienen dazu, den Weg des Patienten durch die Praxis zu planen. Durch passende Filterung (s. 5. Filterzeile) lässt sich an jeder Station in der Praxis eine Liste von relevanten Patienten erstellen.

Zu Beginn eines Besuches kann im Patientendetails-Fenster eine initiale Liste anstehender ToDos bestimmt werden. Auch die Auswahl einer vordefinierten Liste von ToDos – einer sogenannten ToDo-Kette' ist möglich. Das erste anstehende ToDo wird immer dann dunkel markiert, wenn der Patient kein aktuelles ToDo hat (also wartet). Ist der entsprechende Besuch in der Besuchsliste markiert, kann man das erste anstehende ToDo durch Click auf den 'Nächstes ToDo'-Button oder durch die Tastenkombination 'Alt'-Cmd'-'←' zum aktuellen ToDo machen. Analoges gilt, wenn man ein aktuelles ToDo als abgearbeitet markieren will. Durch Drag-and-Drop eines anstehenden ToDos in die Spalte 'aktuelles ToDo' kann neben dem ersten anstehenden ToDo auch jedes andere anstehende ToDo zum aktuellen ToDo gemacht werden. Durch 'Alt'-Cmd'-'→' kann man ein aktuelles ToDo auch wieder in die anstehenden ToDos 'zurückschieben', und ein versehentlich beendetes ToDo wieder aktuell machen.

Expertentip: ToDo-Typen und ToDo-Ketten können über das entsprechende administrative Menü hinzugefügt oder gelöscht werden.

Anstehende und aktuelle ToDos können auch direkt in der Besuchsliste hinzugefügt werden. Dazu muss mann das entsprechende Feld lediglich anklicken und den Namen eines ToDos bzw. einer ToDo-Kette eintippen. Zur Erleichterung erscheint eine Auswahlliste von ToDos, die mit den eingegebenen Zeichen anfangen. Abgearbeitete ToDos können nicht direkt editiert werden.

Expertentip: Zusätzlich zum Namen des ToDos können auch Anfangszeit, Endzeit und Informationen aus dem ToDo-Panel im Token angezeigt werden. Dies lässt sich über den administrativen Menüpunkt *Admin'* → *'ToDos* einstellen.

Patientensuche

07.03.2013
ber
Nr. Name Vorname Ort Geburtsdatum zuletzt aufgerufen
43 Bohlen Dieter Berne 16.10.07 07.03.13 18:51
23 Berg Volker Erfurt 06.09.63 07.03.13 18:38
4 Berliner Sarah Jena 13.08.91 07.03.13 18:08
49 Klum Heidi Bergisch Gl... 21.03.74 07.03.13 18:06

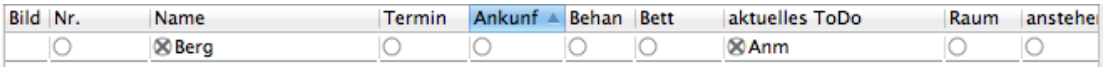
Um einen Patienten in die Tagesliste aufzunehmen gibt es mehrere Möglichkeiten. Neben der Anlage eines neuen Patienten über die Menüleiste (*'Patient'* → *'Neuer Patient'*) oder dem Stecken einer Karte kann man auch nach einem vorhandenen Patienten suchen. Dazu muss man lediglich in dem entsprechenden Suchfeld einen Teil des Nachnamens oder des Vornamens eingeben. Außerdem wird auch nach der Nr. des Patienten, dem Wohnort und dem Geburtsdatum gesucht. In obigem Beispiel werden alle Patienten gefunden, deren Vorname, Nachname oder Wohnort mit *'ber'* beginnt. Um schnell den entsprechen Patienten zu finden kann man die Suche auch mit Leerzeichen oder Komma kombinieren. Durch Eingabe von *'ber vo'* würde man alle Patienten finden bei denen Nachname, Vorname oder Wohnort mit *'ber'* beginnt und eines dieser Attribute auch mit *'vo'* beginnt. Dadurch würde in obigem Beispiel nur der Patient 'Berg Volker' gefunden werden. Sortiert sind die Einträge der Liste nach dem Datum des letzten Aufrufs (d.h. letzte Übernahme in die Tagesliste). Durch Benutzen der Pfeiltasten kann man auch ohne Benutzung der Maus einen Eintrag der Liste selektieren.

Durch Klicken auf eines der Symbole in der Suchliste (letzte beiden Spalten im Screenshot) kann man direkt in die 'Patientendetails' bzw. die 'Karteikarte' des Patienten springen. Bei normaler Auswahl eines Patienten (Mausklick oder Enter) erscheint der folgende Dialog:

Hier hat man nun die Möglichkeit den Patienten in die Tagesliste aufzunehmen (dritte Option). Des Weiteren kann man in die Kartei oder die Patientendetails des Patienten springen oder eine Terminübersicht erhalten.

Expertentip: Das Terminfeld kann nur benutzt werden, wenn das Modul 'Terminkalender' von einem Mitarbeiter der zollsoft GmbH freigeschaltet wurde.

Filterzeile



In der Filterzeile besteht die Möglichkeit, den Inhalt der Tagesliste nach bestimmten Kriterien zu filtern. So lassen sich beispielsweise durch Eingabe eines Arztkürzels alle Patienten eines bestimmten Arztes leicht finden. Auch Patienten, die ein bestimmtes ToDo haben, können gesucht werden. Dazu muss man lediglich den zu suchenden Text in das entsprechende Feld der Filterzeile schreiben.

Für die meisten Felder gibt es außerdem die Möglichkeit, eine Filterung per Kontextmenu (Rechtsklick auf das Feld, s. rechtes Bild) zu wählen. Felder ohne Kreis können nicht bearbeitet werden, das heißt, nach der entsprechenden Spalte kann nicht gefiltert werden. Filterungen können auch nutzerspezifisch gespeichert werden (s. 7. *Filterschnellauswahl*).

Man kann eine Spalte auch nach mehreren Begriffen filtern, indem man diese durch Leerzeichen getrennt eingibt. Im Allgemeinen findet dann eine 'oder'-Filterung in der betreffenden Spalte statt, d.h. es werden alle Ergebnisse angezeigt, die auf einen beliebigen der eingegeben Filterbegriffe passen.

Bei Eingabe von Filterkriterien in verschiedenen Spalten wird die Tabelle meist so gefiltert, dass jede der entsprechenden Filterbedingungen erfüllt sein müssen. Eine Ausnahme bilden die drei ToDo-spalten. Hier findet eine oder-Filterung zwischen den drei Spalten statt.

Um bestimmte Filterungen zu vereinfachen kann man (abhängig von der zu filternden Zeile) folgende Kürzel benutzen:

- (ohne) … Anzeige aller Zeilen, die in der betreffenden Spalte keinen Eintrag haben (z.B. keinen Arzt, kein ToDo)
- * … Anzeige aller Zeilen, die in der betreffenden Spalte irgendeinen Eintrag haben
- -xxx … Anzeige aller Zeilen, die NICHT den Eintrag xxx enthalten (Negation)
- < oder > … nur in Datumsfeldern: Filtern nach Zeiten, z.B. '<17:00' für Zeiten vor 17 Uhr
- ! … für Suche nach Patienten mit akutem ToDo (=anstehendes ToDo ohne aktuelles ToDo)

Der eingestellte Filter ist auch nach einem tomedo-Neustart noch aktiv.

Auswahlhistorie

In dieser Tabelle werden die zuletzt an dem Rechner aufgerufenen Patienten angezeigt. Ein Patient erscheint in der Auswahlhistorie wenn seine Kartei oder die Patientendetails angezeigt werden bzw. seine ToDos an diesem Rechner geändert werden. Dort sortiert er sich dann an oberster Stelle ein. Die Anzahl der Einträge in der Auswahlhistorie ist auf 30 beschränkt. Es werden also immer nur die 30 zuletzt ausgewählten Patienten angezeigt. Nach einem Neustart von tomedo ist die Auswahlhistorie wieder leer.

Die Auswahlhistorie ist nützlich, wenn die Tagesliste eine Filterung enthält, welche neu aufgenommene Patienten oder gerade bearbeitete Patienten ‘wegfiltert'. Man kann diesen Patienten dann trotzdem in der Historie auswählen und in die Patientendetails oder die Karteikarte des Patienten wechseln. Ein Patient kann nicht gleichzeitig in der Auswahlhistorie UND der Tagesliste selektiert sein. Sollte der Patient sich in beiden Listen befinden, führt der Versuch einer Selektion in der Auswahlhistorie automatisch zur Selektion in der Tagesliste.

Durch Doppelklick eines Eintrages in der Historie gelangt man automatisch in die Kartei des Patienten.

Filterschnellauswahl

In diesem Bereich werden die wichtigsten Filter angezeigt. Es werden dabei zuerst sämtliche Nutzerfilter und danach sämtliche allgemeinen Filter angezeigt (entsprechend dem vorhanden Platz). Die Zahl in Klammern gibt an, wie viele Patienten in der entsprechend gefilterten Tagesliste vorhanden sind.

Über den rechten Auswahlbutton können nicht angezeigte Filter ausgewählt oder neue Filter angelegt werden. Dabei gibt es zwei Arten von Filtern – 'Allgemeine Filter' und 'Eigene Filter'. Allgemeine Filter sind an jedem Rechner und für jeden Arbeitsplatz sichtbar. Eigene Filter sind nur für jeweils den Nutzer sichtbar, der sie angelegt hat.

Um einen neuen eigenen Filter anzulegen, loggt man sich ein, filtert und sortiert[2] die Tagesliste nach seinen Bedürfnissen und wählt dann den Punkt *'Filter speichern unter...'.*

Um einen neuen allgemeinen Filter anzulegen, muss man sich lediglich als Nutzer *'admin'* einloggen und den neuen Filter auf die gewohnte Weise anlegen. Falls man keinen neuen Filter anlegen will, sondern einen Filter löschen oder die Reihenfolge der Filter in der Schnellauswahl ändern möchte, kann man dies über den Punkt *'Filterverwaltung'* tun. Die Reihenfolge kann dabei per Drag-and-Drop geändert werden.

Papierkorb

Der Papierkorb dient dazu, auf bequeme Weise Arzt-, ToDo- oder Patienten-Token zu löschen. Dazu muss man das Token einfach auf den Papierkorb ziehen. Dies ist insbesondere für Patiententoken in der Raum- bzw. Bettenpanels wichtig.

2 Die Sortierreihenfolge ist ebenfalls Bestandteil eines Filters.

Kapitel 2: Die Patientendetails

Dieses Fenster enthält neben den allgemeinen Stammdaten des Patienten eine Kurzübersicht für die Abrechnung (Gesetzliche Kasse + Versichertenstatus, Privatkasse, Berufsgenossenschaft) sowie allgemeine Daten zum Besuch. Die Aufnahme kann hier Daten überprüfen, ergänzen und den Besuch planen, indem sie ToDos und behandelnde Ärzte auswählt.

Sie erreichen dieses Fenster durch den Shortcut ⌘**P** (für **P**atient) oder den Toolbar-Button **'Info'** aus der Tagesliste oder Kartei. Über den Shortcut ⌘**L** (oder den Button '**L**iste') kommt man schnell zurück in die Tagesliste, mit ⌘**S** (für **S**uche) kann ein anderer Patient gesucht werden, und mit ⌘**K** (oder den Button '**K**artei') gelangt man zur Kartei des Patienten.

Eine Erläuterung der meisten Symbole im Fensterkopf findet sich im Handbuchteil 'Tagesliste'. Der Button 'Liste' fügt den ausgewählten Patienten zur angezeigten Tagesliste hinzu.

Bereich: Patientenstammdaten

Dieser Bereich enthält die Patientenstammdaten. Wird eine Versichertenkarte gelesen werden die meisten Angaben schon vorausgefüllt. Da die Bedeutung der meisten Felder offensichtlich ist, werden nur die nachfolgenden erläutert:

- **Pat.-Nr.:** systeminterne lebenslange Identifikationsnummer des Patienten
- **Zusatz:** der Namenszusatz (z.B. 'von und zu')
- **km:** die Distanz zwischen Praxis und Wohnsitz des Patienten. Spielt bei Abrechnung von Hausbesuchen eine Rolle.
- **Rechnungsadresse:** beinhaltet den realen Wohnsitz des Patienten. Dieser kann (z.B. bei Studenten) vom Wohnsitz auf der Versichertenkarte abweichen. Für Postverkehr oder die korrekte Bedruckung einzelner Formulare muss dieses Feld ggf. gefüllt werden.
- Bei den **Ziffern unter dem 'Hausarztfeld'** handelt es sich um die lebenslange Arztnummer bzw. die Betriebsstättennummer des ausgewählten Hausarztes.
- **Patienteninformationen** enthalten patientenspezifische Informationen, welche auch bei einem folgenden Besuch an dieser Stelle angezeigt werden (im Gegensatz zu Besuchsinformationen).

Bereich: Abrechnungsstammdaten

Dieser Bereich unterteilt sich in eine Kurzübersicht zu Abrechnungsdaten von 'Gesetzlicher Kasse', 'Privatkasse' und 'Berufsgenossenschaft'.

Gesetzliche Kasse

Im Teil 'Gesetzliche Kasse' befinden sich hauptsächlich Daten zum aktuellen Behandlungsausweis bzw. dem aktuellen Abrechnungsschein. Der Button im Bereich 'Behandlungsausweis' ist mit dem Typ des aktuellen Behandlungsausweises bezeichnet (KVK = normale Krankenversichertenkarte, EGK = elektronische Gesundheitskarte, EV = Ersatzverfahren, ÜBW = Überweisung). Durch Klick auf den Button erhält man weitergehende Informationen zum Behandlungsausweis.

Eine Editierung des Behandlungsausweises (im Fall EV und ÜBW) ist nicht direkt möglich. Dies ist nur via 'Schein zeigen' möglich. Außerdem besteht die Möglichkeit einen neuen Schein anzulegen. Das Editieren von per Kartenlesegerät eingelesenen Behandlungsausweisen (eGK und KVK) ist generell nicht möglich.

Das Auswahlfeld **'Patientenquittung'** gibt an, ob der Patient einen Ausdruck der quartalsspezifisch erbrachten Leistungen wünscht. Als Quartal wird dabei das Quartal des ausgewählten Besuchs angenommen. Sollte der Patient nachträglich eine Quartalsabrechnung für das vergangene Quartal wünschen, muss 'Patientenquittung' für einen Besuch in dem vergangenen Quartal ausgewählt werden.

Hat der Patient eine Zuzahlungsbefreiung wird dies in dem Auswahlfeld **'Zuzahlungsbefreiung'** angezeigt. Das Hinzufügen und Löschen von Zuzahlungsbefreiungen ist über den 'verwalten'-Button möglich.

Zuzahlungsbefreiungen sind immer nur bis zum Jahresende gültig.

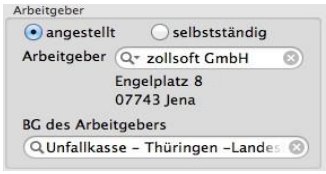
Privatkasse

In diesem Bereich können Angaben zu einer privaten Krankenversicherung gemacht werden. Die hier vorgenommenen Angaben werden bei der Neuerstellung einer Privatrechnung automatisch in diese übernommen.

Berufsgenossenschaft

In diesem Bereich können Angaben zur Berufsgenossenschaft und zum Arbeitgeber des Patienten gemacht werden. Diese Angaben spielen bei der BG-Abrechnung eine Rolle.

Handelt es sich bei dem BG-Fall um einen Selbständigen, muss für den Patienten evtl. eine Berufsgenossenschaft ausgewählt werden.



Bei einem Angestellten wird die Auswahl einer Berufsgenossenschaft indirekt über die Auswahl eines Arbeitgebers getroffen. Sollte der Arbeitgeber noch nicht im System existieren, muss dieser über die 'Arbeitgeberauswahl' (s. '*Auswahl per Popover')* angelegt werden. Bei der Anlage eines Arbeitgebers sollte durch den Anwender auch gleich die zuständige Berufsgenossenschaft zugewiesen werden, damit bei einem weiteren BG-Patienten dieses Arbeitgebers die zuständige Berufsgenossenschaft gleich ausgewählt ist.

Die Berufsgenossenschaft eines Arbeitgebers ist auch im Nachhinein änderbar. Dabei ist aber zu beachten, dass nicht die Berufsgenossenschaft des aktuellen Patienten geändert wird, sondern aller bei diesem Arbeitgeber beschäftigten Patienten.

Expertentip: Sollte es dennoch notwendig werden, Patienten des gleichen Arbeitgebers unterschiedliche Berufsgenossenschaften zuzuweisen, empfiehlt sich die Anlage zweier identischer Arbeitgeber mit unterschiedlichen Berufsgenossenschaften.

Bereich: Besuchsplanung (+Vorlagen)

In diesem Bereich kann schon bei der Aufnahme des Patienten der Besuch geplant werden. Es wird festgelegt, ob der Besuch GKV-, privat- und/oder BG-abgerechnet werden soll, welcher Arzt den Patienten behandelt und welche Aufgaben in welcher Reihenfolge abgearbeitet werden müssen.

Das Feld 'Info' enthält besuchsspezifische Informationen, welche auch in der Tagesliste angezeigt werden.

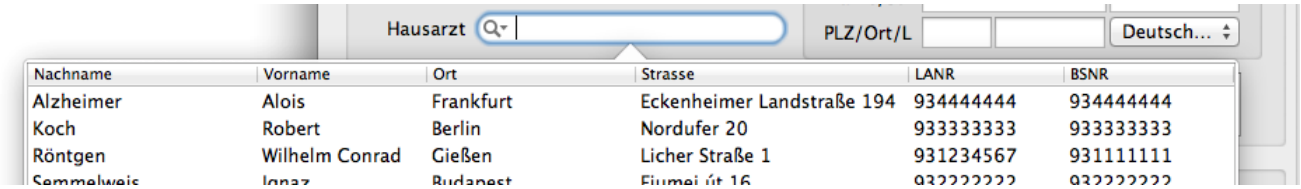
Der Behandler und die ToDos können aus den entsprechenden Tabellen aus dem 'Vorlagen'-Bereich durch Betätigen des -Buttons oder per Drag-and-Drop übernommen werden. Werden mehrere Behandler eingetragen, gilt der erste als Hauptbehandler. Zur Unterstützung bei der Auswahl des Arztes findet sich unter **'letzte'** eine Auflistung der (haupt-)behandelnden Ärzte der letzen Besuche. Über 'Todoketten' lassen sich auch gleich mehrere vordefinierte ToDos für den Besuch übernehmen. Durch drag-and-drop aus der Tabelle auf den Papierkorb lassen sich einzelne ToDos löschen. Mithilfe des Buttons 'alle löschen' kann man alle noch nicht abgearbeiteten ToDos gleichzeitig löschen.

Nicht jedes ToDo wird an jedem Arbeitsplatz zur Auswahl benötigt. Deshalb besteht im Bereich '1' die Möglichkeit die vorhandenen ToDos zu filtern. Dabei besteht die Möglichkeit aus einer Liste vorhandener Filter zu wählen oder per Verwaltungs-Button die vorhandenen Filter zu verwalten. Der eingestellte Filter ist auch nach einem tomedo-Neustart noch aktiv.

Falls der Grund des Besuches ein Unfall ist, kann dies hier ebenfalls festgelegt werden. Zur Unterscheidung, ob es sich um einen Arbeitsunfall handelt, muss entsprechend die Abrechnungsart 'BG' gewählt werden. Das Programm versucht, den Ort und Tag des Unfalls anhand des letzten Besuch (innerhalb von 90 Tagen) automatisch einzutragen.

Auswahl per Popover

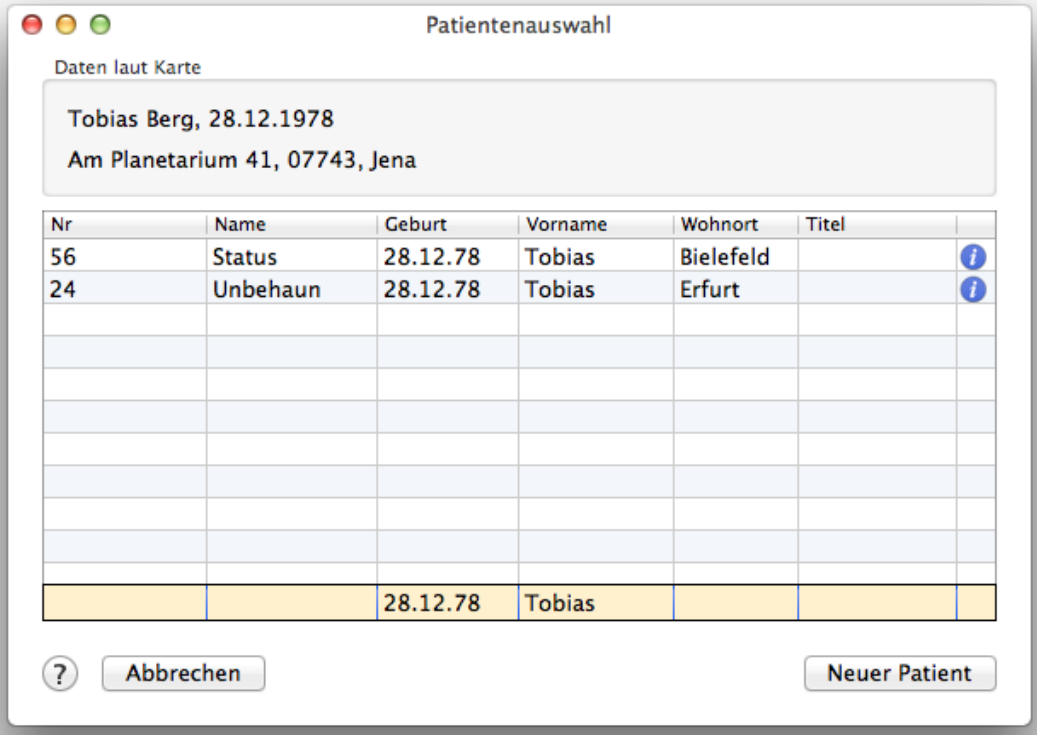
Der **'Hausarzt'**, die **'Berufsgenossenschaft',** der **'Arbeitgeber'** werden per sogenannten Popover ausgewählt. Bei der Auswahl des entsprechenden Suchfeldes erscheint eine Ansicht aller vorhandener Einträge.



Durch Eingabe eines Suchstrings kann man die Auswahl soweit einschränken, bis man den gesuchten Arzt gefunden hat. Über die Buttons lassen sich Einträge hinzufügen oder löschen. Hat man einen Eintrag ausgewählt, will diesen aber dann doch nicht dem Patienten zuweisen, muss man den Button **'Anderen wählen'** benutzen.

Fenster: „Patientenauswahl nach Kartenlesen“

Dieses Fenster erscheint immer dann, wenn nach dem Lesen einer Patientenkarte die Daten nicht eindeutig einem bereits existierenden Patienten-Datensatz zugeordnet werden können (z.B. bei Wechsel der Versicherung oder Erstbesuch eines Patienten).



Sie müssen diese Zuordnung hier von Hand vornehmen, indem Sie

- einen der Patienten aus der Liste auswählen und auf „Ausgewählter Patient“ klicken, oder
- einen neuen Patienten-Datensatz anlegen.

Falls in der Liste ein Patienten-Datensatz nicht erscheint, obwohl Sie sicher sind, dass ein Patienten-Datensatz für den Patienten existiert, können Sie in der Filterzeile die Filterkriterien entsprechend anpassen. Falls zum Beispiel bei telefonischer Voranmeldung der Name des Patienten als „Enslen“ falsch in den Patienten-Datensatz aufgenommen wurde, könnten Sie den falsch geschriebenen Patienten-Datensatz durch fltern nach „En“ fnden.

Sollte kein passender Patienten-Datensatz im System hinterlegt sein, wird eine Liste von Patienten mit passendem Vornamen und Geburtsdatum angezeigt (s. Screenshot, Nachname könnte sich geändert haben). Bitte überprüfen sie vor einer Zuweisung einer Karte sorgfältig, ob es sich bei dem in der Liste ausgewählten Patienten wirklich um den anwesenden Patienten handelt bzw. wirklich ein Erstbesuch vorliegt. Dazu kann auch direkt in die Patientendetails des ausgewählten Patienten gesprungen werden (s. letzte Tabellenspalte).

Im Falle einer Falschzuweisung von Kartendaten (d.h. einem bereits vorhandenem Patienten werden die Kartendaten des gerade anwesenden Patienten zugewiesen) besteht die Möglichkeit einer Neuzuweisung der gelesenen Karte über den Umweg der Anzeige eines Quartalsscheins des bereits vorhandenen Patienten (s. *'KV-Schein'*). Privatkarten können neu zugewiesen werden, indem Sie die Privat-Versichertennummer oder Privatkasse des falsch zugeordneten Patienten löschen.

Kartenlesegerät installieren

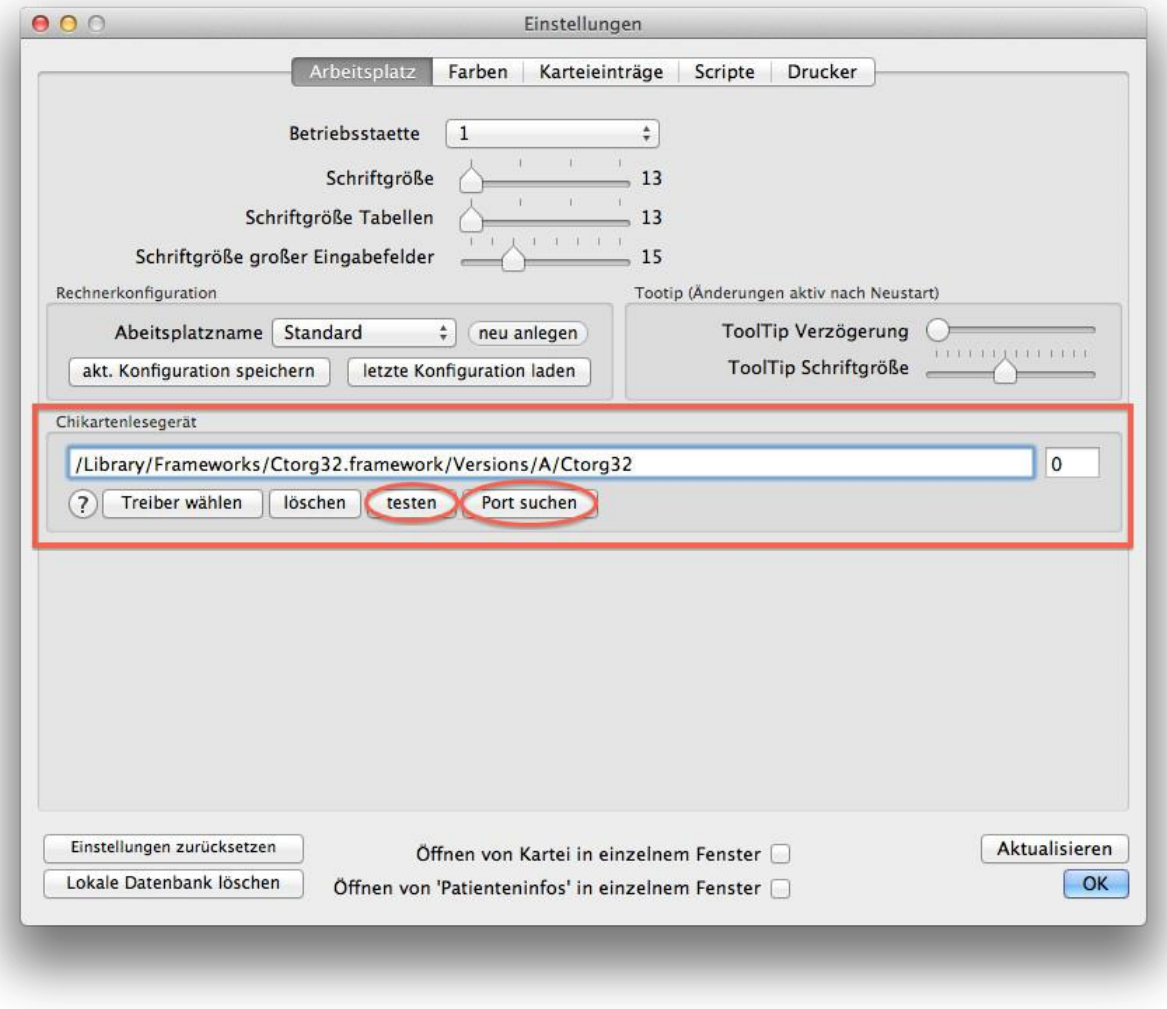
Folgende Geräte wurden bisher getestet:

- Ingenico Healthcare Orga 920e

  Den Hersteller-Installationsanweisungen folgen und das Gerät danach immer am selben Port betreiben: Howto: http://healthcare-eid.ingenico.com/de/treiber_anleitungen.aspx
  Ctapi: http://healthcare-eid.ingenico.com/de/iso_album/mac-treiber_orga_terminals_09.2011.zip

- Ingenico Healthcare Orga 6000
- Gemalto GCR 5500-D (bisher ohne MacOSX Support)

  Die Geräte funktionieren mit den Ingenico Treibern. Dazu muss das betriebsbereite Gerät an einen USB-Port angeschlossen und die Treiber installiert werden
  Folgend werden per Shell die Rechte des Verzeichnisses '/Library/Frameworks/Ctorg32.framework' für den entsprechenden Nutzer per 'chmod 777 [Verzeichnis]' auf -rwx gesetzt werden.
  Alternativ kann man auch das komplette Framework aus dem angegebenen Pfad in das Nutzerverzeichnis kopieren und gibt in den Einstellungen den Zielpfad zum Treiber an. (Sollte der Treiber dennoch von tomedo nicht benutzt werden können, müssen hier per Rechtsclick auf das neue Treiberverzeichnis (Rechtsclick > Informationen > Zugriffsrechte) noch die Lese- und Schreibrechte für den aktuellen Nutzer auf alle Unterverzeichnisse gesetzt werden).
  Um den richtigen Port einzustellen, muss das Gerät im Betriebszustand angeschlossen werden. Danach kann der entsprechende Port entweder manuell eingestellt oder per „Port suchen" -Button festgestellt werden. Ob das Gerät richtig angeschlossen und eingerichtet ist, kann per „testen"-Butten überprüft werden!



Hinweis: Aufgrund der Copyrights der Ingenico Group dürfen die Treiber nur für Ingenico Geräte benutzt werden. Für jede andere Nutzung muss die Zustimmung von Ingenico eingeholt werden! Die zollsoft GmbH übernimmt für Geräte ohne MAC Support keine Haftung; sowohl für Schäden am Gerät als auch Nutzungsrechtverletzung!

Kapitel 3: Der KV-Schein

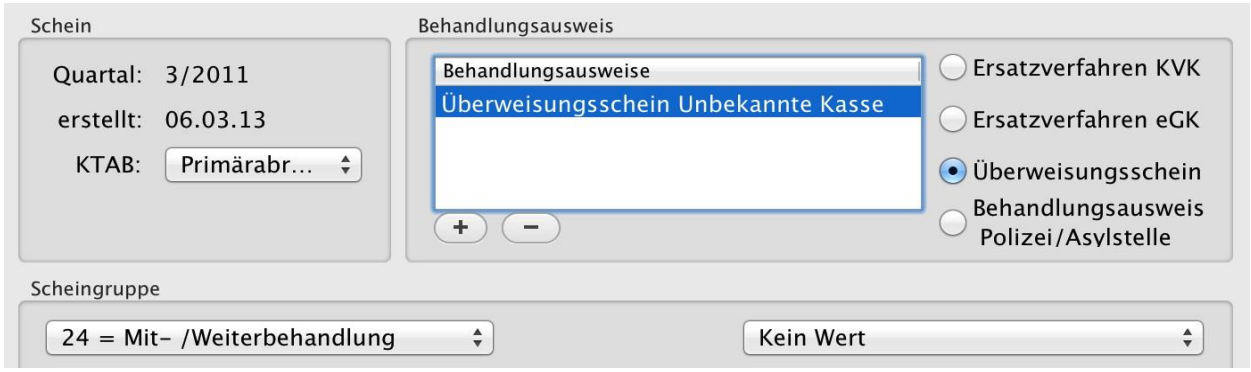
Bereich: Schein

Dieser Bereich enthält eine Kurzübersicht über die wichtigsten Informationen des Scheines. Dazu gehören:

- Quartal des Scheines
- Ausstellungsdatum des Scheines. In der Regel entspricht Ausstellungsdatum dem Datum des ersten Kartenlesens im Quartal. Bei Überweisungsscheinen ist das Ausstellungsdatum vom Überweisungsformular abzutippen; dies ist im Tab Überweisung vorzunehmen.
- Kostenträger-Abrechnungsbereich (KTAB). Der KTAB ist in der Regel „Primärabrechnung“. Bei Patienten, die über sonstige Kostenträger abgerechnet werden, muss entsprechend ein anderer Eintrag ausgewählt werden. Die Abrechnung mit besonderen Kostenträgern erfolgt in den unterschiedlichen Kassenärztlichen Vereinigungen nach verschiedenen Vorschriften. Im Zweifelsfall wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige KV.

Bereich: Behandlungsausweis

In der Liste der Behandlungsausweise sind alle im Scheinquartal bereits eingelesenen Behandlungsausweis-Daten aufgelistet. In der Regel wird nur ein einzelner Eintrag für eine eingelesene Krankenversicherungskarte oder elektronische Gesundheitskarte vorhanden sein, es sei denn, es liegt bei dem Patienten ein Kassenwechsel/Statuswechsel bzw. ein Namenswechsel/Wohnortwechsel vor.
Bei Patienten, die lediglich ein Überweisungsformular vorlegen, aber keine Chipkarte (u.a. bei Einsendepraxen), zählt das Überweisungsformular selbst als Behandlungsausweis:



Über den „+“-Button kann für einen Schein ein weiterer Behandlungsausweis angelegt werden. Dies ist zum Beispiel bei der Abrechnung mit Sonstigen Kostenträgern wie dem Sozialamt notwendig (jeder Papier-Behandlungsausweis darf nur für genau einen Abrechnungsschein benutzt werden, d.h. bei mehreren Behandlungen im Quartal müssen mehrere Originalscheine mit jeweils den Daten eines Papier-Behandlungsausweis angelegt werden), oder im Falle eines Ersatzverfahrens.
Wurde ein Behandlungsausweis versehentlich einem falschen Patienten zugeordnet, kann der Behandlungsausweis über den „-“-Button aus der Liste entfernt werden.
ACHTUNG: Der Behandlungsausweis muss nachfolgend einem anderen Patienten zugeordnet werden. Falls noch kein Stammdatensatz für den irrtümlich zugeordneten Patienten existiert, muss ein solcher Datensatz vorher angelegt werden.

Bereich: Scheingruppe

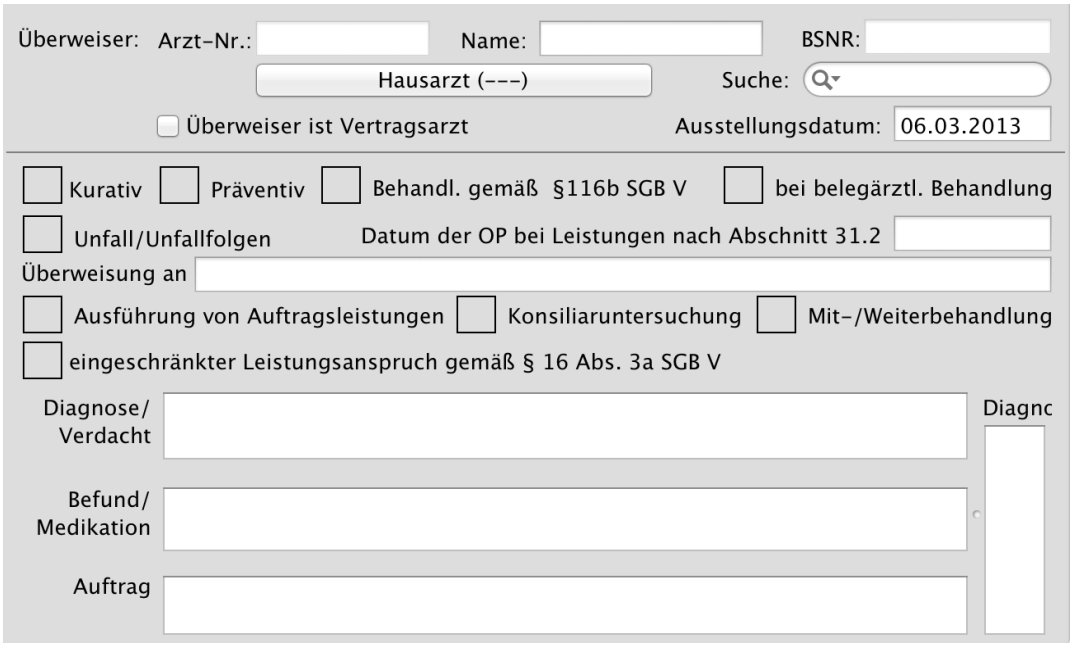
Neben den Listenfeldern Scheinuntergruppe und Abrechnungsgebiet enthält dieser Bereich folgende Tabs:

Tab Patient/Karte

Es werden die Daten des Behandlungsausweises angezeigt. Wenn der Behandlungsausweis uber das Stecken einer Chipkarte eingegeben wurde, haben die Felder „amtlichen“ Charakter und du rfen nicht vea ndert werden (auch wenn abzusehen ist, dass die Namens- und Adressdaten veraltet sind).

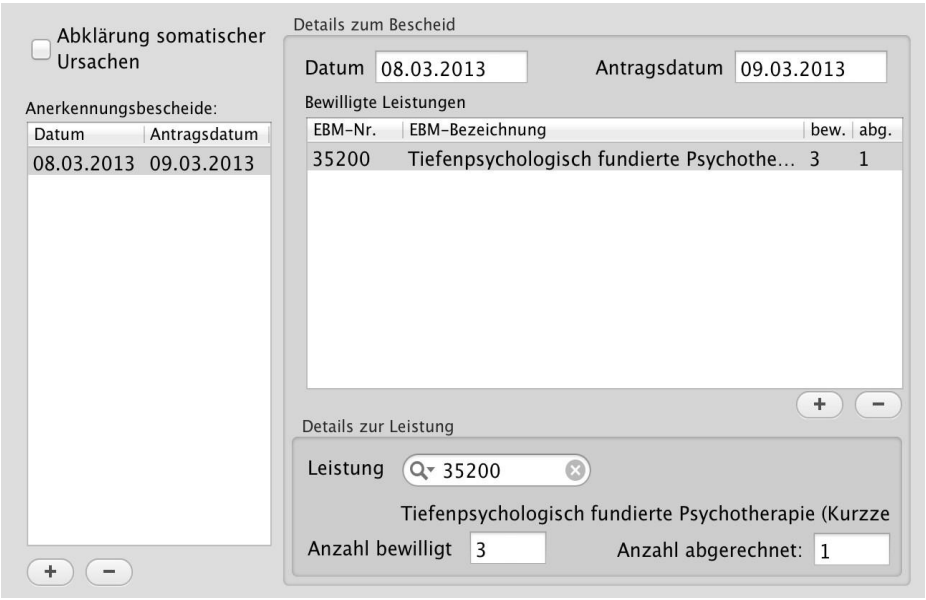
Im Falle eines Ersatzverfahrens mu ssen hier die Daten von der Chipkarte abgeschrieben werden.

Tab Überweisung



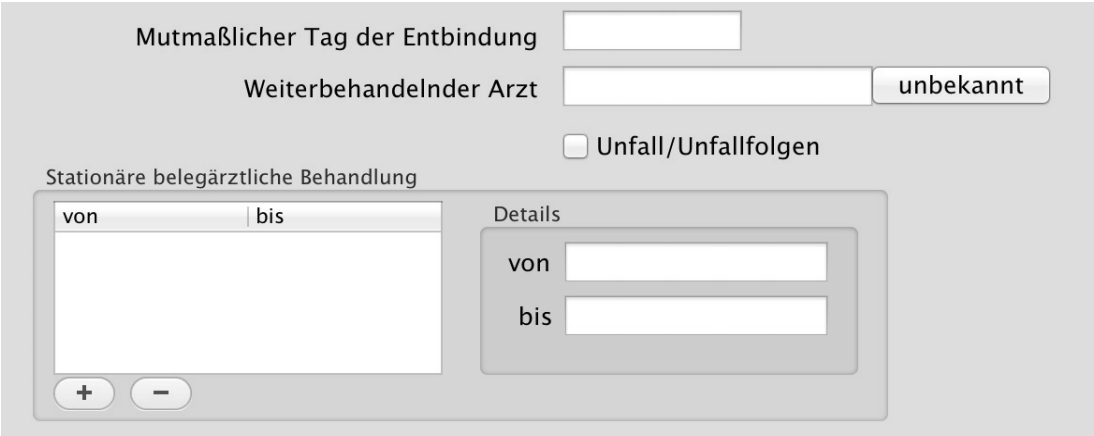
Dieser Tab ist dem Überweisungsformular (Muster 6) nachempfunden. Die Daten sind entsprechend vom Formular zu übernehmen. Das Vorgehen beim Übertragen der Daten von formlosen Überweisungen von Nicht-Vertragsärzten erfragen Sie am besten bei Ihrer zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung.

Tab Psychotherapie



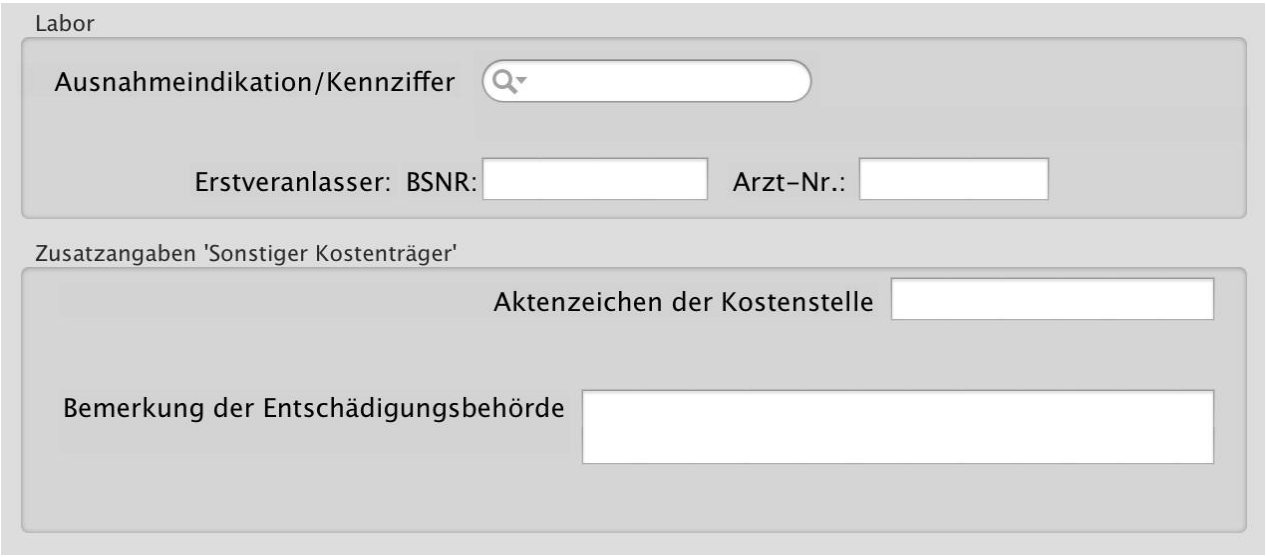
Hier können Anerkennungsbescheide eingegeben werden, welche diesem Abrechnungsschein zugeordnet werden sollen.

Tab Sonstiges

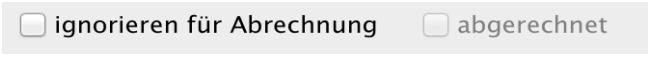


Dieser Tab enthält Eingabefelder, die auf einem Abrechnungsschein (Muster 5) zu finden sind.

Tab Labor/Zusatzangaben SKT



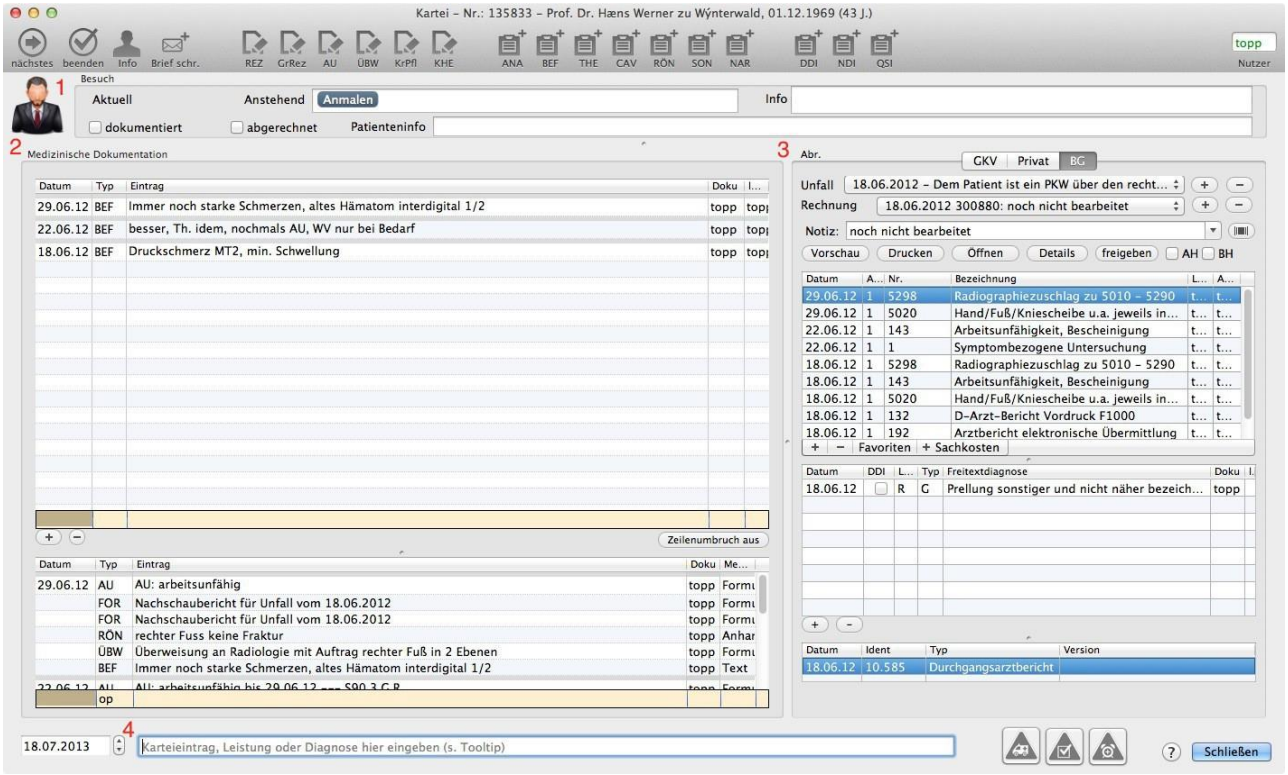
Neben den Feldern einer Laborüberweisung enthält dieser Tab Eingabefelder für Zusatzangaben für Sonstige Kostenträger. Diese werden nur dann angezeigt, wenn Ihre Kassenärztliche Vereinigung eine solche Eingabe notwendig macht (d.h. wenn Eingabefelder vorhanden sind, müssen sie ausgefüllt werden).



Das Feld „abgerechnet“ am unteren Rand zeigt an, ob der Schein bereits im Rahmen einer Quartalsabrechnung abgerechnet wurde. Die Daten eines abgerechneten Scheines dürfen nachträglich nicht mehr geändert werden.

Das Feld „ignorieren für Abrechnung“ kann gesetzt werden, wenn der Schein strittige Angaben enthält und bei den nachfolgenden Quartalsabrechnungen nicht übertragen werden soll. Nach Klärung der strittigen Angaben kann diese Option wieder abgehakt werden, um den Schein in die nächsten Abrechnungserstellung wieder aufzunehmen (z.B. bei Nachzüglerscheinen).

Kapitel 4: Die Kartei



Allgemeines

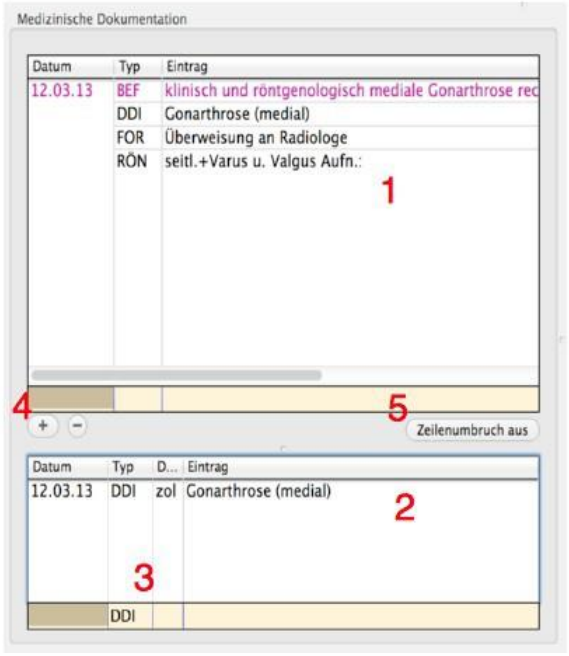
Sie gelangen in tomedo von überall aus in die Kartei des derzeit ausgewählten Patienten, in dem Sie im Menü Patient den Eintrag Kartei wählen, oder über den Tastatur-Shortcut ⌘**K (Cmd-K)**. Im Bereich **1 - Be- such** werden die Informationen zu dem Besuch angezeigt, über den die Kartei in der Tagesliste ausgewählt wurde. Im Bereich **2 - Medizinische Dokumentation** werden alle Karteieinträge für den Patienten ange- zeigt. Im Bereich **3 – Abrechnungsdaten** werden die KV-Abrechnungsscheine und Privatrechnungen des Patienten gezeigt (optional auch BG-Rechnungen und eDoku). Die **Kommandzeile 4** kann genutzt werden, um neue Karteieinträge oder Abrechnungsdaten per Tastatur eingegeben zu können.

Bereich: Besuch

Dieser Bereich beinhaltet eine Kurzzusammenfassung des ausgewählten Besuchs des Patienten. Falls die Kartei des Patienten nicht über die Tagesliste geöffnet wurde (zum Beispiel beim nachträglichen Dokumentieren eines Besuches), wird der Text „kein aktueller Besuch“ angezeigt. Dieses Fenster informiert darüber, welche ToDos für den Patienten noch anstehen bzw. welches ToDo gerade aktuell ist.

In diesem Fenster kann der aktuelle Nutzer auch gleich vermerken, ob der Besuch als dokumentiert **1** bzw. abgerechnet **2** gelten soll. Diese Felder haben rein informativen Charakter und haben keine Relevanz für die KV-/Privat- oder BG-Abrechnung. Vielmehr soll dem Arzt eine Erinnerung gegeben werden, dass für den Patienten die medizinische Dokumentation bzw. die Abrechnungsdaten für diesen Besuch ergänzt werden müssen. Die Setzungen „dokumentiert“ und „abgerechnet“ werden für jeden Arzt persönlich gespeichert, so dass bei mehreren behandelnden Ärzten sich jeder Arzt auf sein eigenes „dokumentiert“/„abgerechnet“-Feld verlassen kann.

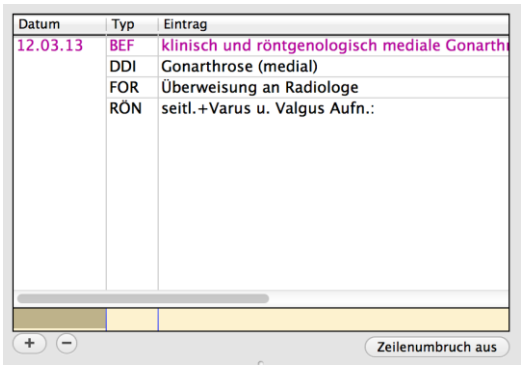
Bereich: Die Medizinische Dokumentation

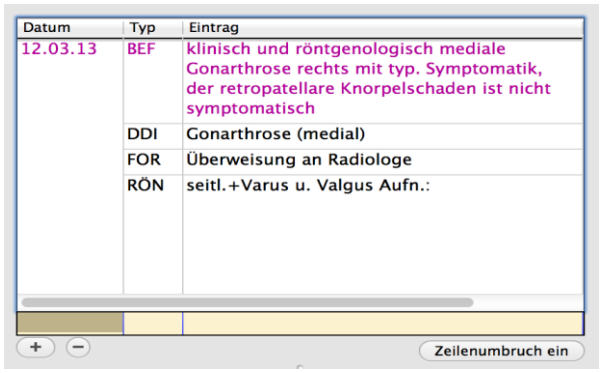


Hauptbestandteil dieses Bereichs ist die Patientenkartei **1.** Dazu gehören Befunde, Anamnesen, Überweisungen, Diagnosen und andere, frei wählbare Einträge.

Um eine schnellere Übersicht über die arbeitsplatzrelevanten Karteieinträge zu bekommen, ist die Patientenkartei zweimal vorhanden, wobei die untere Anzeige **2** mit einem arbeitsplatzspezifischen Filter **3** vorbelegt ist. So können zum Beispiel im Verbandsraum nach OP-Berichten gefiltert werden, während im Arztzimmer Dauerdiagnosen eingeblendet werden, damit diese bequem auf den aktuellen Abrechnungsschein übernommen werden können.

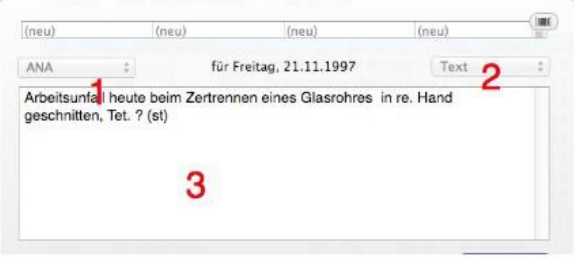
Wie auch in der Tagesliste können Sie die Rollbalken dauerhaft einblenden (und somit den Überblick behalten, wo in der Kartei Sie sich befinden), indem Sie in den Systemeinstellungen unter „Allgemein“ die Einstellung „Rollbalken einblenden“ auf „Immer“ setzen. Um zwischen Kurzübersicht und Komplettübersicht zu wechseln, kann mittels Button „Zeilenumbruch ein/aus“ **5** die Detailliertheit eines Karteieintrages variiert werden:


Datum Typ Eintrag
12.03.13 BEF klinisch und röntgenologisch mediale Gonarth
DDI Gonarthrose (medial)
FOR Überweisung an Radiologe
RÖN seitl.+Varus u. Valgus Aufn.:
Zeilenumbruch aus


Datum Typ Eintrag
12.03.13 BEF klinisch und röntgenologisch mediale Gonarthrose rechts mit typ. Symptomatik, der retropatellare Knorpelschaden ist nicht symptomatisch
DDI Gonarthrose (medial)
FOR Überweisung an Radiologe
RÖN seitl.+Varus u. Valgus Aufn.:
Zeilenumbruch ein

Karteieinträge erzeugen

Um neue Informationen in die Patientenkartei hinzuzufügen kann entweder der „+“-Button (**4** im obigen Bild) oder die Kommandozeile (siehe unten, Abschnitt 4) benutzt werden. Es erscheint das folgende Eingabefenster:



Im Auswahlfeld 1 kann der Karteieintrags-Typ ausgewählt werden (hier Anamnese). 2 zeigt den entsprechenden Medientyp an (hier Text). Im Eingabebereich 3 kann der Text für den Karteieintrag eingegeben oder diktiert (siehe nächsten Abschnitt) werden. Möchten Sie dem Karteieintrag einen Anhang (z.B. Bild, PDF oder Video) hinzufügen, ziehen Sie die entsprechende Datei einfach vom Desktop, Finder oder Spotlight (die Mac-weite Suchlupe ganz oben rechts auf Ihrem Bildschirm) in den Bereich 3. Alternativ können Sie den Medientyp (2) auf „Anhang“ ändern, woraufhin ein Anhangbereich mit rundem „+“-Button erscheint. Durch Klick auf den „+“-Button können Sie die anzuhängenden Dateien über einen Dialog auswählen.

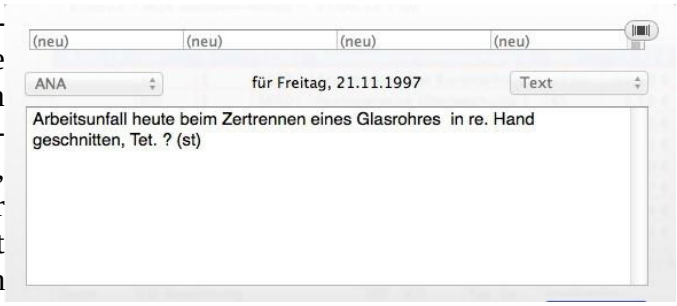
Karteieintrag via Diktierfunktion eingeben

Hierfür muss Apples Diktierfunktion aktiviert sein. Dazu rufen Sie einmalig in den Mac-Systemeinstellungen im Bereich System „Diktat&Sprache“ auf, klicken dort auf den Reiter „Diktat“, schalten die Option „Diktat“ ein und wählen einen für Sie geeigneten Kurzbefehl (z.B. „zweimal Fn-Taste drücken“) zum Aufruf der Diktatfunktion aus.

Zum Diktieren eines Karteieintrags klicken Sie nun in den Eingabebereich 3 und führen den Kurzbefehl aus

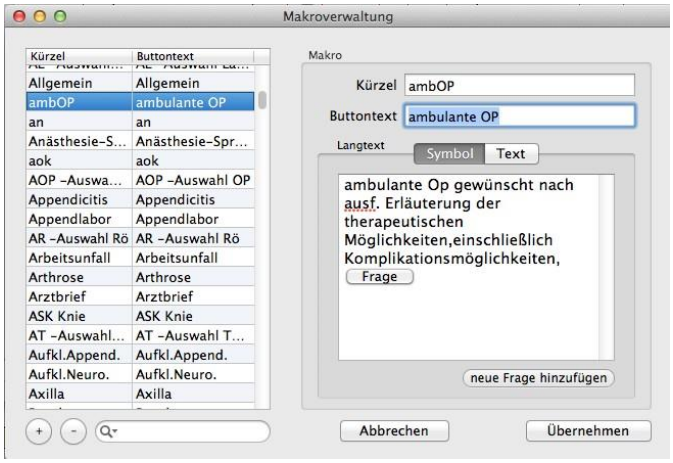
(z.B. drücken zweimal schnell hintereinander die Fn-Taste). Fangen Sie dann an zu sprechen und, wenn Sie fertig sind, drücken Sie die Enter-Taste oder führen erneut den Kurzbefehl durch. Die Spracherkennung wandelt Ihr Diktat in Text um und gibt diesen als Karteieintrag ein.

Arbeiten mit Textbausteinen



Um die medizinische Dokumentation zu erleichtern, können für immer wiederkehrende Textpassagen Kürzel definiert werden. Nehmen wir an, Sie erstellen gerade einen neuen Karteieintrag (siehe Bild rechts) und bemerken dabei, dass Sie oft eine Textpassage schreiben, aus der hervorgeht, ob eine ambulante OP gewünscht ist oder nicht. Um hierfür einen Textbaustein (Makro) zu erstellen, rechts-klicken Sie den zu belegenden Button und wählen „Eintrag editieren“ (hier können Sie auch Spalten und Zeilen zur Button-Matrix hinzufügen oder Fettschreibung der Buttons auswählen), oder, wenn Sie den Makro später nur mit Shortcut statt mit Buttonklick eingeben wollen, klicken Sie auf das Konfigurieren-Symbol:

Es öffnet sich das Makro-Verwaltungsfenster:



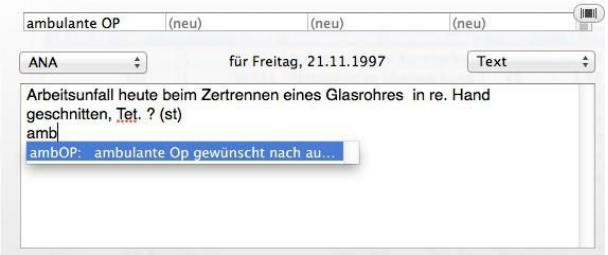
Drücken sie dort auf das „+“-Symbol, um ein neues Makro zu erstellen, und geben Sie im Feld „Buttontext“ eine Aufschrift für den zu erzeugenden Button ein (in unserem Fall „ambulante OP“). Weiterhin können Sie im Feld „Kürzel“ das Kürzel bestimmen, auf dessen Eingabe hin der Textbaustein vorgeschlagen werden soll (in unserem Beispiel „ambOP“). Im Feld Langtext können Sie nun den vom Makro automatisch zu erzeugenden Textinhalt eingeben. Bei Bedarf können Sie auch an beliebiger Stelle im Langtext eine Frage einfügen (Button „neue Frage hinzufügen“).

Es erscheint dann das folgende Pop-Up-Fenster zur Erstellung von Frage-Antwort-Dialogen:

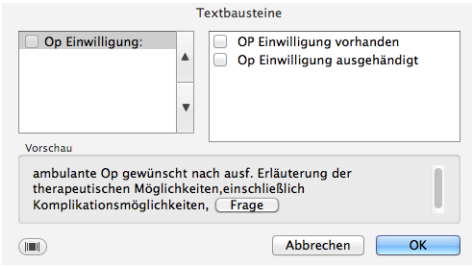
Hier können Sie den Fragetext und die möglichen Antworten eingeben, und bestimmen, ob eine Mehrfachauswahl von Antworten möglich sein soll.

Nach Fertigstellung des neuen Makros erscheint der Buttontext nun im angelegten Button. Sie können auch durch drag&drop Buttons in die Makrotabelle im Fenster für den Karteieintrag anlegen.

Das Makro wird aufgerufen durch Buttonklick oder dadurch, dass Sie das gewählte Kürzel anfangen einzugeben und es in der erscheinenden Vorschlagsliste durch Tab- oder Enter-Taste auswählen:



Der Langtext wird nun an der Cursor-Position eingefügt; wenn das Makro Fragen enthält, erscheint ein entsprechender Dialog, in dem Sie diese beantworten können:



Die gewählte Antwort wird dann an der mit „Frage“ gekennzeichneten Stelle in den Makro-Langtext eingefügt.

Textbaustein-Platzhalter zum Einfügen von Datum, Diagnose, etc.

Bei der Erstellung von Makros im Makro-Verwaltungsfenster können Sie die folgenden Platzhalter eingeben. Bei jedem Ausführen des Makros wird dann der Platzhalter im Makrotext durch den entsprechenden Eintrag in der aktuell offenen Kartei ersetzt. Die verfügbaren Platzhalter sind:

|P_VN| ...Patientenvorname

|P_NN| ...Patientennachname

|P_TIT| ...Patiententitel (z.B. Dr.)

|P_Geb| ...Geburtsdatum des Patienten

|P_NZS| ...Patientennamenszusatz (z.B. von und zu)

|P_PLZ| ...Adresse des Patienten: PLZ

|P_Ort| ...Adresse des Patienten: Ort

|P_StrNr| ...Adresse des Patienten: Strasse + Hausnummer

|?G;m;u;w| …Patientengeschlechtsabh. (männl.;unbek.;weibl.) Einfügen: Bsp.: |?G;Herr;;Frau|

|A_NN| ...Nachname des Hausarztes

|A_VN| ...Vorname des Hausarztes

[A_TIT| ...Titel des Hausarztes

|Datum| ...aktuelles Datum

__ … (drei Unterstriche): Sprungmarke, d.h. Platzhalter für vom Nutzer noch einzugebende Werte; hier kann sich der Nutzer dann „durchtabben“, d.h. mit der Tabulator von einer Lücke zur nächsten

springen und diese schnell ausfüllen.

Des Weiteren besteht die Möglichkeit, bestimmte Einträge aus der Kartei des Patienten zu übernehmen. Dies geschieht über den Platzhalter |{xxx:yyy:zzz}| mit

- xxx = 'Eintragtyp' oder 'Mediatyp' , je nachdem ob wir Karteieinträge eines bestimmten Typs oder eines bestimmten Medientyps einfügen wollen

- yyy = Name eine Karteityps (z.B. DDI oder BEF) bzw. Name eines Medientyps (Text, Anhang, Diagnose, Brief, Formular Labor)
- zzz = numerischer Wert, * oder 'mc'. Ist ein numerischer Wert angegeben, werden die letzten zzz Einträge übernommen. Bei * werden alle vorhandenen Einträge übernommen. Mit dem Wert mc wird eine Frage-Antwort-Dialog geöffnet, der alle passenden Karteieinträge enthält. Aus diesen kann dann per Hand ausgewählt werden.

Beispiele:

- |{Eintragtyp:DDI:2}| Auswahl der letzten beiden Dauerdiagnosen
- |{Mediatyp:Diagnose:*}| Auswahl aller Diagnosen (egal ob DDI oder andere)
- |{Eintragtyp:BEF:mc}| Erzeugung einer Auswahlliste mit allen Befunden

Textbaustein-Kuerzel mit besonderer Bedeutung

`standardMakro_XXX`

wobei `XXX` das Kürzel eines Karteieintrages ist.

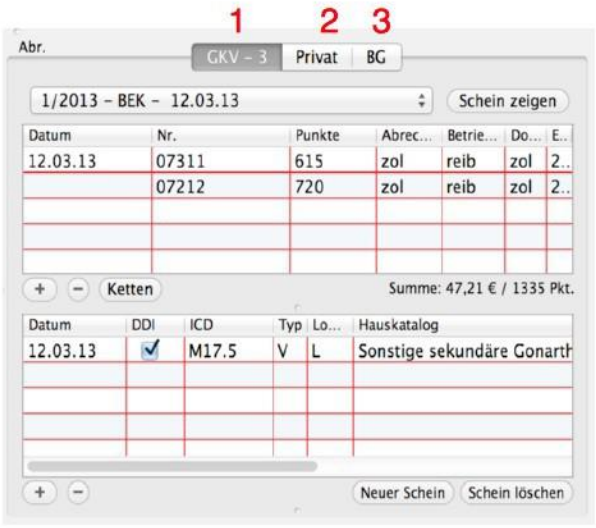
Bsp.:

`standardMakro_ANA`

Ist ein solches Makro vorhanden wird beim Erstellen eines neuen Karteieintrages automatisch das zugehörige Makro aufgerufen, d.h. entweder

- der entsprechende Text in den Karteieintrag vorausgefüllt oder
- der Frage-Antwort-Dialog gestartet

Kapitel 5: Die Abrechnung



Der Bereich Abrechnung dient zur Anzeige der abge- rechneten Leistungen für den Patienten. Dabei wird zwischen folgenden Abrechnungstypen unterschieden:

- Abrechnung in der gesetzlichen Krankenversicherung **1**
- Privatabrechnung nach GOÄ **2**
- Abrechnung für die Berufsgenossenschaften **3.** Dieser Typ ist optional und muss von ei- nem Mitarbeiter der zollsoft GmbH freigeschaltet werden.
- Elektronische Dokumentation (eDoku) von Diseasemanagementprogrammen und Hautkrebsscreening. Dieser Typ ist optional und muss von einem Mitarbeiter der zollsoft GmbH freigeschaltet werden.

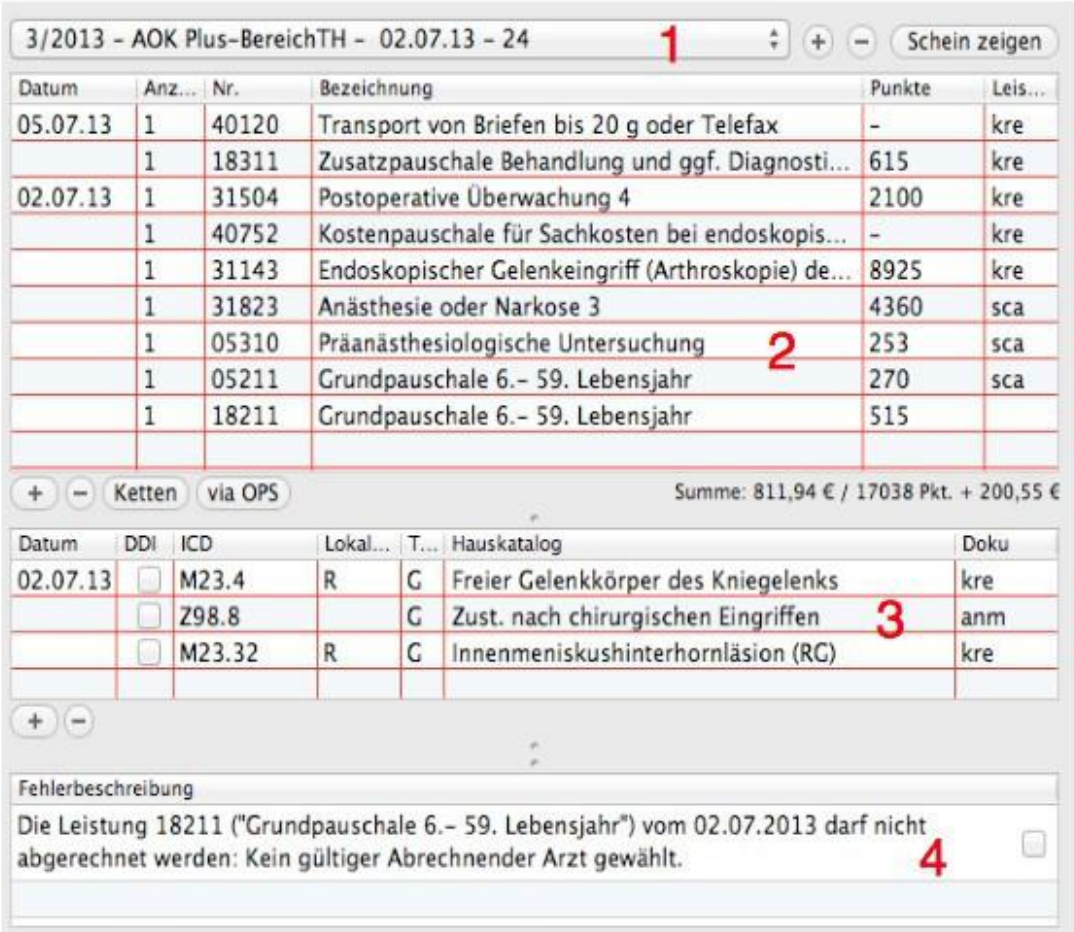
Die GKV-Abrechnung

Im Drop-Down-Menü **1** kann ein KV-Abrechnungsschein ausgewählt werden; der Bereich darunter zeigt dann die Leistungen und Diagnosen dieses Scheines an. Durch Klick auf den Button „Schein zeigen“ können Details wie Scheintyp, Behandlungsausweis, Kartendaten etc. angezeigt und editiert werden (siehe Handbuch KV-Schein). Die Buttons „+“ bzw. „-“ können zum Anlegen bzw. Löschen Scheines benutzt werden.

In der Tabelle **2** werden die abzurechnenden Leistungen angezeigt (Gebührennummern, Bezeichnung, zu erwartende Vergütung). Über den „+“-Button werden einzelne Gebührennummern (siehe Dokumentation von Leistungen), über „Ketten“ vordefinierte Leistungsketten hinzugefügt, und über „via OPS“ können zu einem OPS-Code passende Leistungen herausgesucht und eingefügt werden.

In der Tabelle **3** werden die Scheindiagnosen angezeigt. Um Dauerdiagnosen aus der medizinischen Dokumentation einfach zu übernehmen, kann man diese Diagnosen per Drag-and-Drop in die Tabelle der Scheindiagnosen übernehmen.

Die Tabelle **4** enthält eine Auflistung aller KV-Abrechnungsfehler, die für diesen Abrechnungsschein ermittelt werden konnten. In dem gezeigten Beispiel wurde der Leistung 18211 vom 02.07.2013 keine Leistungserbringer zugeordnet, was zu einem Fehler bei der KBV-Abrechnung führen würde.


3/2013 - AOK Plus-BereichTH - 02.07.13 - 24
1
Schein zeigen
Datum | Anz... | Nr. | Bezeichnung | Punkte | Leis...
05.07.13 | 1 | 40120 | Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | - | kre
1 | 18311 | Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnosti... | 615 | kre
02.07.13 | 1 | 31504 | Postoperative Überwachung 4 | 2100 | kre
1 | 40752 | Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopis... | - | kre
1 | 31143 | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) de... | 8925 | kre
1 | 31823 | Anästhesie oder Narkose 3 | 4360 | sca
1 | 05310 | Präanästhesiologische Untersuchung | 253 | sca
2
1 | 05211 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 270 | sca
1 | 18211 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 515
Ketten
via OPS
Summe: 811,94 € / 17038 Pkt. + 200,55 €
Datum | DDI | ICD | Lokal... | T... | Hauskatalog | Doku
02.07.13 | M23.4 | R | G | Freier Gelenkkörper des Kniegelenks | kre
Z98.8 | G | Zust. nach chirurgischen Eingriffen | anm
3
M23.32 | R | G | Innenmeniskushinterhornläsion (RG) | kre
Fehlerbeschreibung
Die Leistung 18211 ("Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr") vom 02.07.2013 darf nicht abgerechnet werden: Kein gültiger Abrechnender Arzt gewählt.
4

Dokumentation von kassenärztlichen Leistungen (EBM)

Leistungen können entweder über die Kommandozeile durch direkte Eingabe der Ziffer, oder über den „+“-Button im Leistungsbereich des Scheins (siehe oben) eingegeben werden. Es öffnet sich das folgende Fenster:

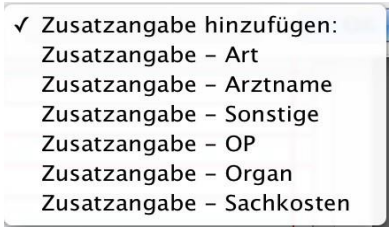
Im Suchfeld **1** können Sie nach einer Leistung suchen, indem Sie einen EBM-Code eingegeben oder einen Textausschnitt aus der Leistungsbeschreibung (Groß- und Kleinschreibung wird ignoriert). Die Leistung 01102 hätte zum Beispiel auch über die Eingabe „samsta“ gefunden werden können.
Durch Leerzeichen getrennte Textausschnitte müssen sämtlich in der Leistungsbeschreibung vorkommen: So würde zum Beispiel der Suchtext „lymph knoch“ lediglich die Leistung „40528 – Lymphknoten: Lymphabfluß, sentinel node, Knochenmark“ finden, da keine andere Leistung sowohl das Textfragment „lymph“ als auch „knoch“ enthält.

Im Feld **2** können Sie die Anzahl der erbrachten Leistungen eintragen (z.B. bei Telefonkosten).

Im Feld **3** geben Sie den Leistungserbringer (Behandler) an. Dieser wird mit dem Kürzel des eingeloggten Nutzers vorbelegt. Wird die Leistung von Hilfspersonal erbracht, welches selbst nicht abrechnen darf, kann im Feld **4** angegeben werden, in wessen Auftrag die Leistungserbringung stattgefunden hat (über das Menü Admin->Nutzer können Sie einstellen, auf welchen Vertragsarzt Behandler standardmäßig abrechnen, so dass Feld **4** automatisch vorausgefüllt werden kann). Im Gegensatz zu Feld 4 hat Feld 3 keine Relevanz für die Abrechnung, sondern kann ausschließlich für interne Dokumentationszwecke benutzt werden.

Im Feld **5** kann die Betriebsstätte ausgewählt werden, auf welche die Leistung abgerechnet werden soll. Dies ist lediglich für Praxen mit mehreren (Neben-)Betriebsstätten und mobilen Geräten von Relevanz.

Über das Listenfeld **6** können Zusatzangaben zu einer Leistung eingegeben werden (Feldcodes 50XX). Es öffnet sich die folgende Auswahlliste.

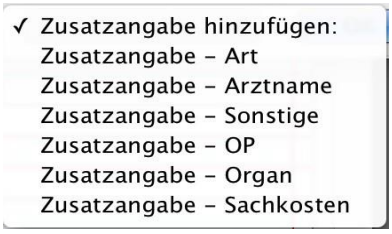


Falls für eine Leistung anhand der elektronischen Version des EBM-Katalogs bestimmt werden kann, dass eine **Zusatzangabe** für die Abrechnung zwingend eingegeben werden muss, wird die entsprechende Eingabemaske gleich angezeigt und die zwingend erforderliche Leistung wird rot umrandet dargestellt:

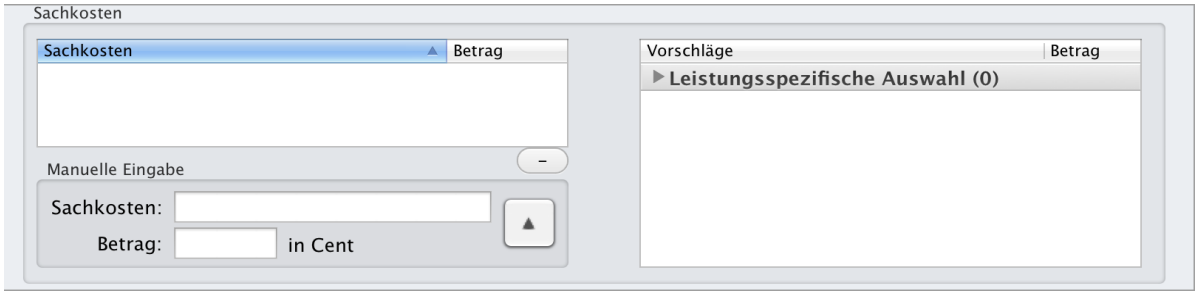
Die Rotfärbung des Textes „OPS-Code als Begründung“ bedeutet, dass für die Leistung die Eingabe eines OPS-Codes zwingend erforderlich ist (zum Beispiel bei „31112 – Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2“). Die Gelbfärbung bedeutet, dass mindestens eine der beiden Angaben OPS-Code oder Gebührennummer gemacht werden muss (zum Beispiel bei „36221 – Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1“).

Sachkosten

Sachkosten müssen prinzipiell immer als sogenannte Zusatzangaben (Feldcodes 50XX) einer Leistung eingegeben werden. Um Zusatzangaben zu einer Leistung hinzuzufügen, müssen Sie die Leistung in der Tabelle anklicken. Es öffnet sich folgendes Fenster:



Über das Listenfeld **1** können Sie durch Auswahl von „Zusatzangaben – Sachkosten“ der Leistung die angefallenen **Sachkosten** zuordnen, worauf die untenstehende Eingabemaske eingeblendet wird. Hierbei können die Sachkosten entweder manuell eingegeben oder aus den vordefinierbaren Vorschlägen ausgewählt werden (siehe auch: Konfigurieren der Sachkosten-Vorschläge).



Sachkosten und Pseudo-Gebührennummern

Falls an einem Tag Sachkosten abgerechnet werden sollen, obwohl keine Leistung an diesem Tag erbracht wurden (z.B. Telefonkosten, Briefkosten), müssen Sie eine sogenannte Pseudo-Gebührennummer verwenden. Die bundeseinheitliche Pseudo-Gebührennummer ist die 88999, es können aber in einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen anders lautende Nummern vorgeschrieben sein.

In manchen Kassenärztlichen Vereinigungen, wie z.B. Thüringen, werden die Pseudo-Gebührennummern

nicht nur für Tage ohne Leistungen benutzt, sondern für **alle** Sachkosten. Das Programm weist entsprechend darauf hin.

Konfigurieren der Sachkosten-Vorschläge

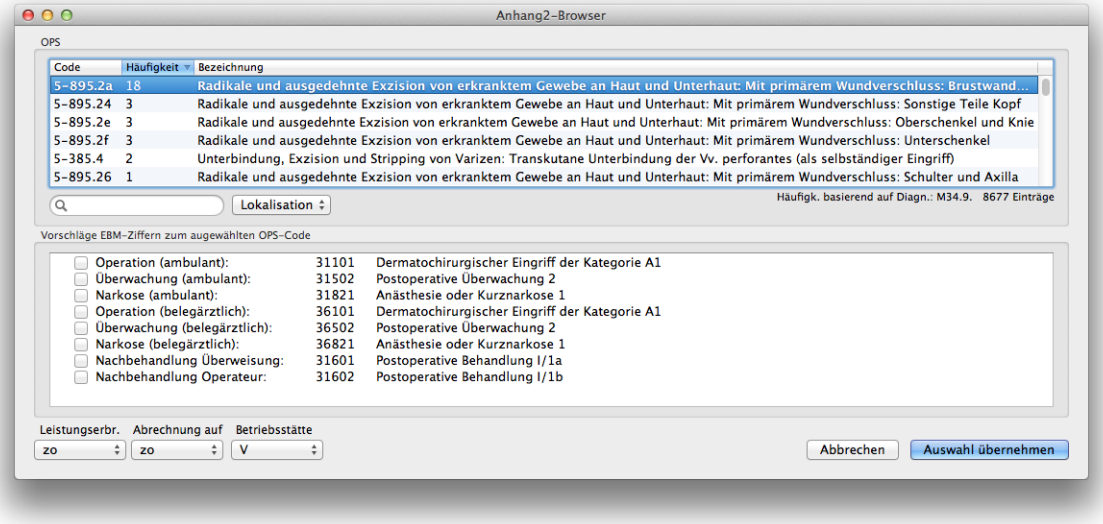
Als Nutzer mit Administrationsrechten können Sie über das Menü Admin->Zusatzangaben->Sachkosten (für GKV) bzw. Admin->Sachkosten-Privatabrechnung (für PKV und BG) häufig genutzte Sachkosten-Posten definieren.

Abrechnung von Leistungsketten

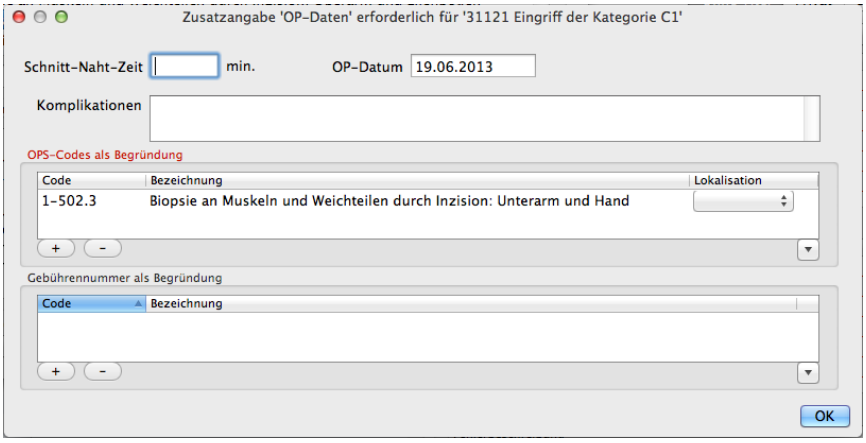
Bei Leistungen, die häufig in Zusammenhang mit anderen Leistungen erbracht werden, können Leistungsketten unter Verwaltung->Leistungsketten definiert werden. Leistungsketten müssen dabei nicht zwangsweise nur solche Leistungen erhalten, welche „am Stück“ ausgeführt werden müssen, sondern können eine beliebige Auswahl von Leistungen enthalten (man könnte die Leistungsketten auch als „Favoriten“ bezeichnen). Diese Leistungsketten können dann über den Button „Ketten“ im Leistungsbereich des Scheines eingegeben werden.

Eingabe von Leistungen via OPS-Code

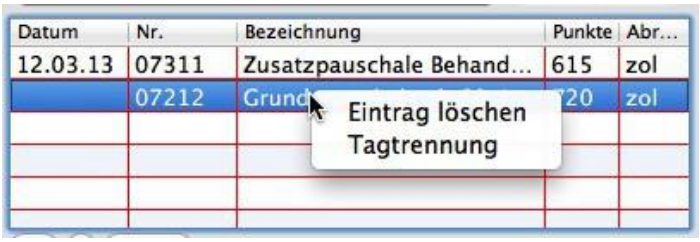
Für die Simultaneingabe von zu OPs passenden Leistungen und deren OPS-Begründungen bietet tomedo eine intelligente Vorschlagfunktion: Geben Sie zuerst Ihre Diagnose(n) in den Schein ein wählen Sie eine für die OP relevante Diagnose aus. Klicken Sie nun auf den 'via OPS'-Button. Sie sehen nun eine Übersicht aller jemals in Ihrer Praxis im Zusammenhang mit der ausgewählten Diagnos abgerechneten OPS-Codes, und deren Häufigkeit in Ihrer Praxis (hierzu werden praxisweit alle Scheine zusammengezählt, die die ausgewählte Diagnose und eine mit dem jeweiligen OPS-Code begründete Leistung enthalten):


Anhang2-Browser
OPS
Code Häufigkeit Bezeichnung
5-895.2a 18 Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand...
5-895.24 3 Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-895.2e 3 Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.2f 3 Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-385.4 2 Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)
5-895.26 1 Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
Lokalisation
Häufigk. basierend auf Diagn.: M34.9. 8677 Einträge
Vorschläge EBM-Ziffern zum augewählten OPS-Code
Operation (ambulant): 31101 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1
Überwachung (ambulant): 31502 Postoperative Überwachung 2
Narkose (ambulant): 31821 Anästhesie oder Kurznarkose 1
Operation (belegärztlich): 36101 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1
Überwachung (belegärztlich): 36502 Postoperative Überwachung 2
Narkose (belegärztlich): 36821 Anästhesie oder Kurznarkose 1
Nachbehandlung Überweisung: 31601 Postoperative Behandlung I/1a
Nachbehandlung Operateur: 31602 Postoperative Behandlung I/1b
Leistungserbr. Abrechnung auf Betriebsstätte
zo zo V
Abbrechen
Auswahl übernehmen

Wählen Sie daraus mit Mausklick oder Pfeiltasten einen OPS-Code aus (Sie können auch durch Eingabe von Worten oder Wortteilen im Suchfeld nach OPS-Codes suchen). Gegebenenfalls können Sie rechts vom Suchfeld die Lokalisation (Kein Wert, links, rechts, beide) auswählen. Im Bereich unter dem Suchfeld finden Sie nun die zum ausgewählten OPS-Code passenden EBM-Ziffern (gemäß EBM, Anhang 2). Wählen Sie die gewünschten Leistungen aus und drücken Sie die rechte Enter-Taste oder klicken den „Auswahl übernehmen“-Button. Für Leistungen mit obligatorischer OPS-Zusatzangabe erscheint zur Bestätigung ein weiteres Fenster mit dem automatisch voreingetragenen OPS-Code:



Funktion Tagtrennung



Falls für den Tag eine **Tagtrennung** nötig werden sollte, kann man diese Funktion über einen Rechtsklick in die Liste der Leistungen auswählen oder über das Symbol Tagtrennung:

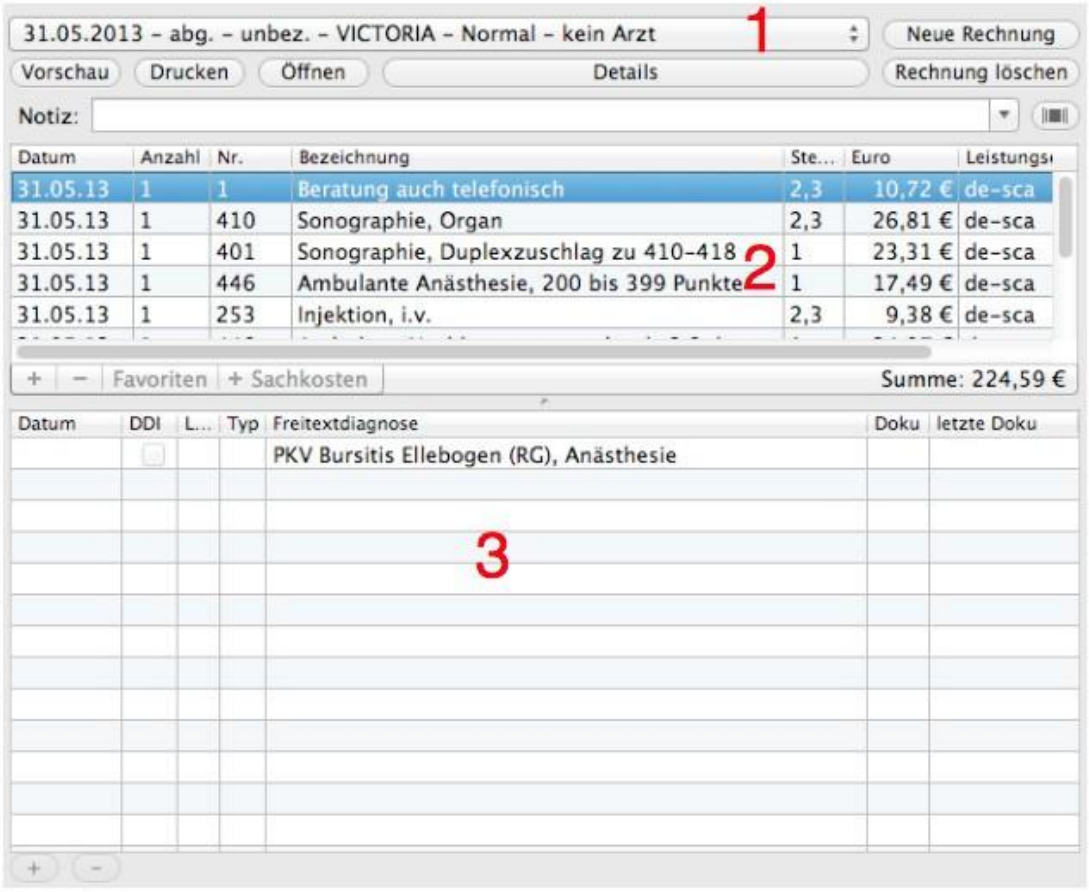
Es öffnet sich folgendes Fenster:

In der Liste **1** werden die Arzt-Patienten-Kontakte[1] eines Tages angezeigt. Diese können den Leistungen des Tages über die Auswahllisten in der Spalte „APK“ **2** zugeordnet werden. Im oben dargestellten Beispiel findet eine Tagtrennung zwischen den Leistungen „H2-Atemtest“ und „Besuch“ des APKs um 9:57 Uhr und der Leistung „Besuch“ vom APK um 15:56 Uhr statt.
Um einen neuen Arzt-Patient-Kontakt zu erstellen, muss man auf den Button „APK hinzufügen“ **3** klicken. Der neue APK wird mit der aktuellen Uhrzeit erstellt, kann aber noch im Details-Feld **4** angepasst werden.
Beim erstmaligen Öffnen der Funktion Tagtrennung wird automatisch ein APK mit der Kommen-Zeit des Besuchs in der Tagesliste angelegt und den Leistungen zugeordnet. Existieren bereits mehrere APKs an einem Tag, werden alle nachfolgend dokumentierten Leistungen automatisch zeitlich spätesten APK des Tages zugeordnet, ohne das die Funktion Tagtrennung nochmal aufgerufen werden muss.

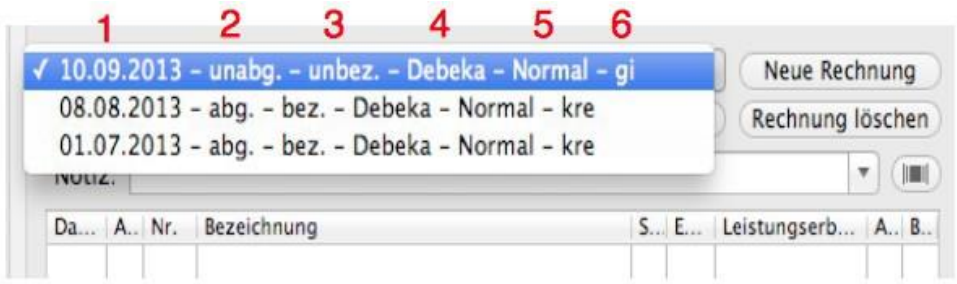
1 Arzt-Patienten-Kontakte dienen zur Dokumentation von mehreren, zeitlich voneinander getrennten Kontakten zwischen Arzt und Patient innerhalb eines Tages. Dabei ist lediglich der Zeitpunkt von Interesse, zu dem der Patient die Praxis (erneut) betritt. Innerhalb eines Arzt-Patienten-Kontaktes können mehrere Leistungen erbracht werden. Der Zeitpunkt der Leistungserbringung innerhalb eines Arzt-Patient-Kontaktes ist dabei nicht von Interesse.

Die Privatrechnung

In der Auswahlliste **1** werden alle Privatrechnungen des Patienten aufgelistet. Wenn man eine Rechnung auswählt, werden die Leistungen der ausgewählten Rechnung in der Tabelle **2** und die Diagnosen in der Tabelle **3** angezeigt.

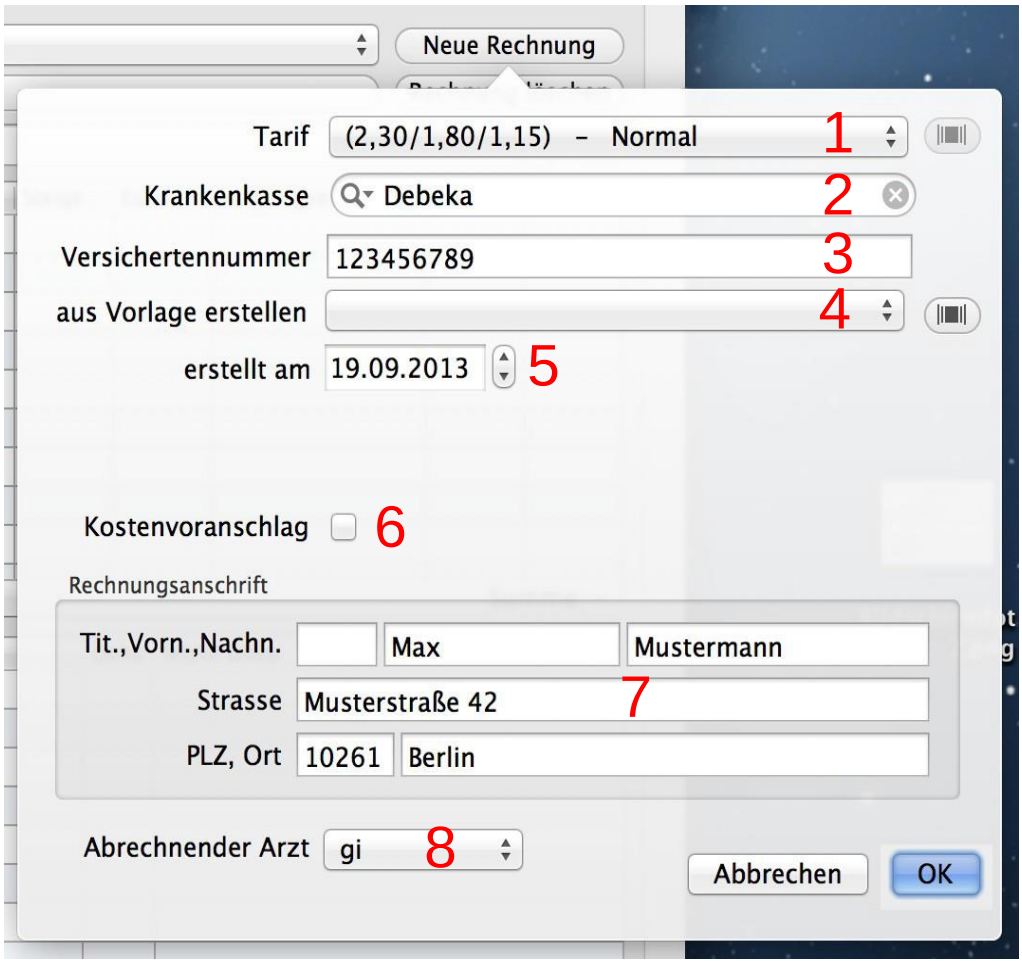


In der Auswahlliste wird ein Kurztext für die Rechnung angezeigt, so dass das Raussuchen der richtigen Rechnung erleichtert wird. Dieser Kurztext umfasst das Datum der Rechnungserstellung **1**, ob die Rechnung bereits abgerechnet (gedruckt oder an Privatverrechnungsstelle übergeben) wurde **2**, ob die Rechnung bereits bezahlt wurde **3**, den Namen der PKV **4** (falls bekannt), den Abrechnungstarif **5** sowie den abrechnenden Arzt **6**. Der Haken ganz links zeigt an, welche Rechnung momentan angezeigt wird.



Erstellen einer Privatrechnung

Hinweis: Dieser Abschnitt gibt nur einen ganz groben Überblick. Für Details zu den Rechnungsmustern und -vorlagen, zur Versionierung, Rechnungsverwaltung und Druck-Layout-Gestaltung siehe Handbuch Handbuch Privatrechnung.
Beim Erstellen einer neuen Rechnung beziehungsweise beim Ändern einer bestehenden Rechnung wird folgendes Fenster gezeigt.



Im Feld **1** kann der **Tarif** der Rechnung eingestellt werden. Die Ziffern in der Klammer geben die maximalen Steigerungsfaktoren für (medizinische/technische/Laborleistungen) an.

Im Feld **2** kann der Kassenname eingegeben werden. Bei Privatversicherten wird dieses Feld mit der Privatkasse des Patienten vorbelegt (falls bekannt) und braucht nicht verändert zu werden. Vielmehr dient dieses Feld zur Kontrolle, ob der Patient noch immer bei der angegebenen Kasse versichert ist.
Falls für einen gesetzlich versicherten Patienten eine GOÄ-Rechnung erstellt werden soll (IGEL-Leistungen, Schönheits-OP, ...), bleibt dieses Feld leer.

Im Feld **3** kann die PKV-Versichertennummer des Patienten eingetragen werden. Diese wird in der Regel von einer eventuell vorhandenen PKV-Versichertenkarte übernommen. Bei Versicherten der GKV bleibt dieses Feld leer (die Versichertennummer der GKV hat nichts mit der Versichertennummer der PKV zu tun).

Im Feld **4** kann eine **Rechnungsvorlage** ausgewählt werden. Eine Rechnungsvorlage muss vorher von Ihnen erstellt worden sein. Näheres zu Rechnungsvorlagen finden Sie im Abschnitt Rechnungsvorlage.

Im Feld **5** wird das Rechnungsdatum angezeigt. Dieses Datum wird mit dem Dokumentationsdatum vorbelegt und ist in der Regel das aktuelle Datum, kann aber beliebig verändert werden.

Im Feld **6** können Sie angeben, ob die Rechnung ein Kostenvoranschlag darstellt. Falls ja, wird die Rechnung nicht in der ToDo Privatrechnungsverwaltung angezeigt.

Im Feld **7** können Sie die Adresse angeben, an die die Rechnung geschickt werden soll. Diese Adresse wird mit einer der Adressen der folgenden Liste vorbelegt (Adressen sind nach absteigender Priorität gelistet):

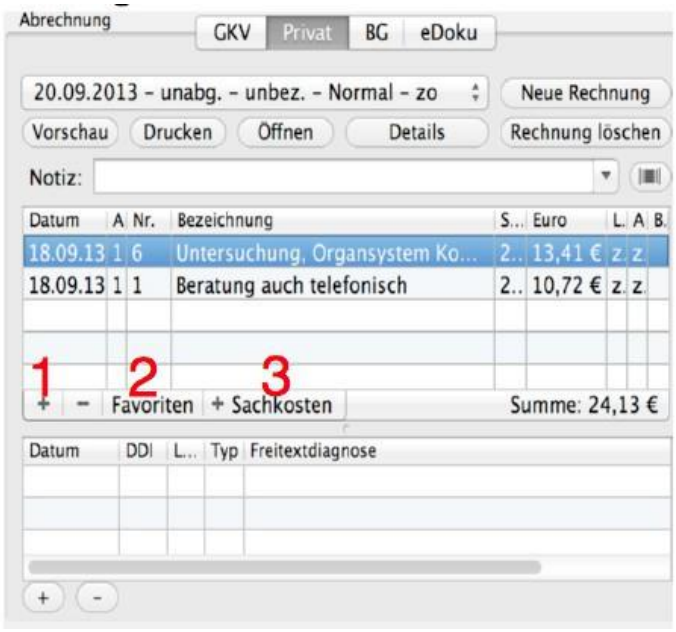
1. die Rechnungsanschrift des Patienten (wird im Fenster „Patienteninformationen“ eingegeben)
2. die Adresse des Hauptversicherten
3. die „normale“ Adresse des Patienten

Im Feld **8** wird der abrechnende Arzt ausgewählt. Dieser Arzt wird als Absender auf dem Rechnungsausdruck verwendet, kann aber vom Leistungserbringer der einzelnen Leistungen auf der Rechnung abweichen.

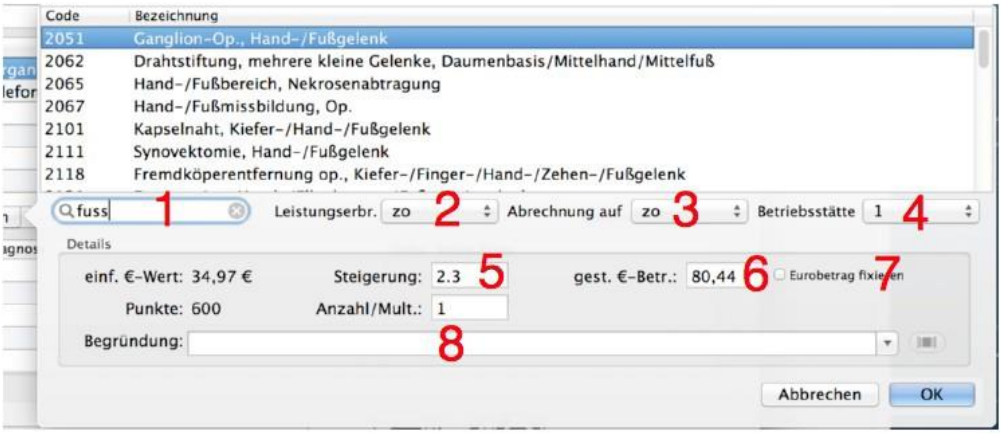
Dokumentation von GOÄ-Leistungen

Um einer Privatrechnung eine **neue GOÄ-Leistungen hinzuzufügen**, klicken Sie entweder auf den „+"-Button **1** unterhalb der Leistungen-Tabelle oder tippen Sie die GOÄ-Leistungsnummer in die Kommandozeile ein.
In beiden Fällen öffnet sich das GOÄ-Leistungsfenster (siehe unten), in welchem Sie die Details der Leistung eingeben können. Dieses Fenster wird ebenso geöffnet, wenn Sie eine bestehende Leistung auf der Rechnung anklicken.

Alternative Wege um Leistungen einzugeben sind die Favoriten **2** (siehe Abschnitt Favoriten) und Rechnungsvorlagen (siehe Abschnitt Rechnungsvorlagen). Mit der Eingabe von Sachleistungen **3** beschäftigt sich der Abschnitt Sachkosten.



Das **GOÄ-Leistungsdetails**-Fenster zeigt die Detailinformationen einer GOÄ-Leistung an.



Im **Suchfeld 1** kann entweder die GOÄ-Nummer der Leistung eingegeben werden oder ein beliebiger Suchtext, um eine GOÄ-Nummer über die GOÄ-Beschreibung zu suchen. Soll nach mehreren Textfragmenten gesucht werden, können diese durch ein Leerzeichen getrennt werden. Die Eingabe „fuss kiefer" würde also im dargestellten Beispiel die GOÄ-Nummern 2101 und 2218 anzeigen, nicht aber 2062, da dort zwar der Text „fuss" enthalten ist, aber der Text „kiefer" fehlt. Die Unterschiede zwischen Groß- und Kleinschreibung, sowie Umlaute und ß/ss werden dabei ignoriert.

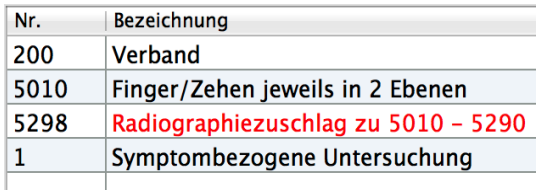
Weitere wichtige Eingabefelder sind der leistungserbringende Arzt **2**, der Arzt, auf den abgerechnet werden soll **3**, sowie die Betriebsstätte **4**.

Im Feld **5** kann der **individuelle Steigerungsfaktor der Leistung** eingegeben werden. Dieser kann vom Tarif der Rechnung abweichen. Falls der Tarif der Rechnung geändert wird, werden (auf Wunsch) die individuellen Steigerungsfaktoren aller Leistungen der Rechnung aktualisiert.
Alternativ kann auch der Zielbetrag der Leistung **6** eingegeben werden, so dass der individuelle Steigerungsfaktor automatisch berechnet wird.
Die **Fixierung des Eurobetrages 7**, und damit auch des individuellen Steigerungsfaktors, ist lediglich für die Erstellung einer Rechnungsvorlage wie z.B. für IGeL-Leistungen relevant. Näheres dazu erfahren sie im Abschnitt Rechnungsvorlage.

Falls die Leistung es erfordert (bzw. der Steigerungsfaktor so hoch gewählt wurde) kann für die Leistung ein **Begründungstext** im Feld **8** eingegeben werden. Dieser Begründungstext erscheint auf der GOÄ-Rechnung unterhalb der jeweiligen Leistung.

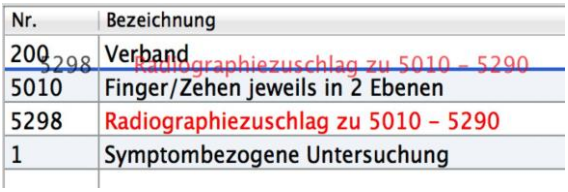
Arbeiten mit Zuschlagsleistungen

Bei GOÄ-Leistungen gibt sogenannte **Zuschlagleistungen**, welche nur im Zusammenhang mit den dazugehörigen Grundleistungen erbracht werden dürfen. Zu diesen Zuschlagleistungen gehört zum Beispiel die GOÄ-Nummer „5298 – Radiographiezuschlag“. Die Zuordnung einer Zuschlagleistung zu einer Grundleistung erfolgt über die Reihenfolge der Leistungen innerhalb der Rechnung. Eine Zuschlagleistung wird einer Grundleistung zugeordnet, indem die Zuschlagleistung direkt **über** die Grundleistung gezogen wird:



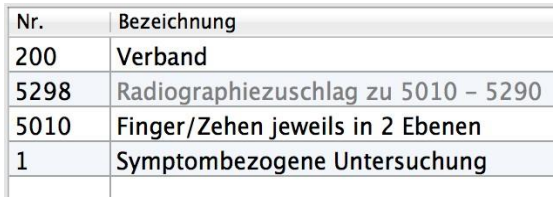
Nr.	Bezeichnung
200	Verband
5010	Finger/Zehen jeweils in 2 Ebenen
5298	Radiographiezuschlag zu 5010 – 5290
1	Symptombezogene Untersuchung

Die Zuschlagleistung 5298 wird rot dargestellt, da die Leistung 1 - Symptombezogene Untersuchung nicht als Grundleistung in Frage kommt.



Nr.	Bezeichnung
200	Verband
5298	Radiographiezuschlag zu 5010 – 5290
5010	Finger/Zehen jeweils in 2 Ebenen
5298	Radiographiezuschlag zu 5010 – 5290
1	Symptombezogene Untersuchung

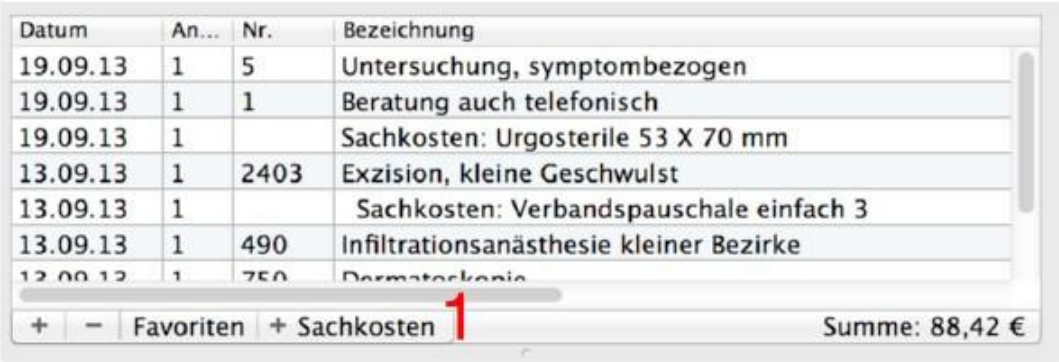
Die Leistung 5298 wird mit der Maus über die Leistung 5010 gezogen. Der blaue Balken zeigt an, an welcher Stelle die Leistung einsortiert werden würde, wenn man die Maustaste loslässt.



Nr.	Bezeichnung
200	Verband
5298	Radiographiezuschlag zu 5010 – 5290
5010	Finger/Zehen jeweils in 2 Ebenen
1	Symptombezogene Untersuchung

Die Zuschlagleistung 5298 wurde über der Leistung 5010 abgelegt, die Zuordnung zur Grundleistung ist erfolgreich.

GOÄ-Sachkosten



Bei den Sachkosten in der GOÄ-Abrechnung unterscheidet tomedo zwischen **leistungsbezogenen Sachkosten** und **allgemeine Sachkosten**. Leistungsbezogene Sachkosten können einer konkreten GOÄ-Leistung zugeordnet werden und erscheinen in der Rechnung eingerückt. Im nachfolgenden Bild ist zum Beispiel die Sachkostenposition „Verbandspauschale einfach 3“ zur Leistung „2403 – Exzision kleine Geschwulst“ zugeordnet, während die Sachkostenposition „Urgosterile 53 X 70 mm“ keiner Leistung zugeordnet ist.

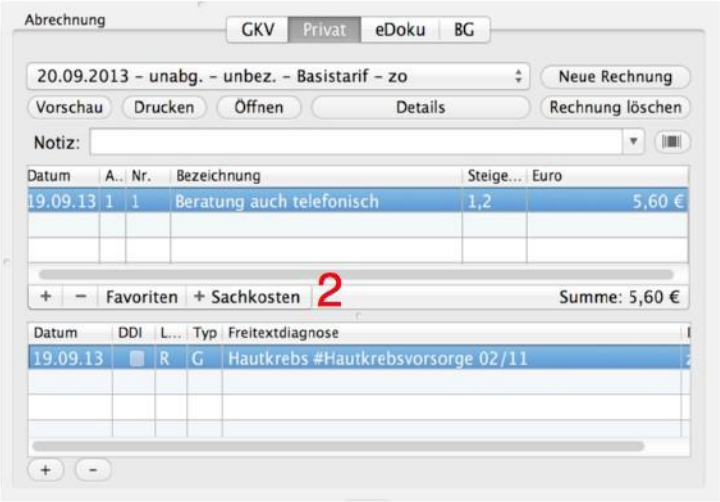
Die Zuordnung von Sachkosten zu einer Leistung hat keinerlei abrechnungstechnische Relevanz. Vielmehr kann dadurch die Rechnung übersichtlicher gestaltet werden (beim Verschieben einer Leistung werden zum Beispiel die dazugehörigen Sachkosten gleich mit verschoben).

Allgemeine Sachkosten werden über den Button „+ Sachkosten“ **1** unterhalb der Auflistung der GOÄ-Leistungen erstellt.

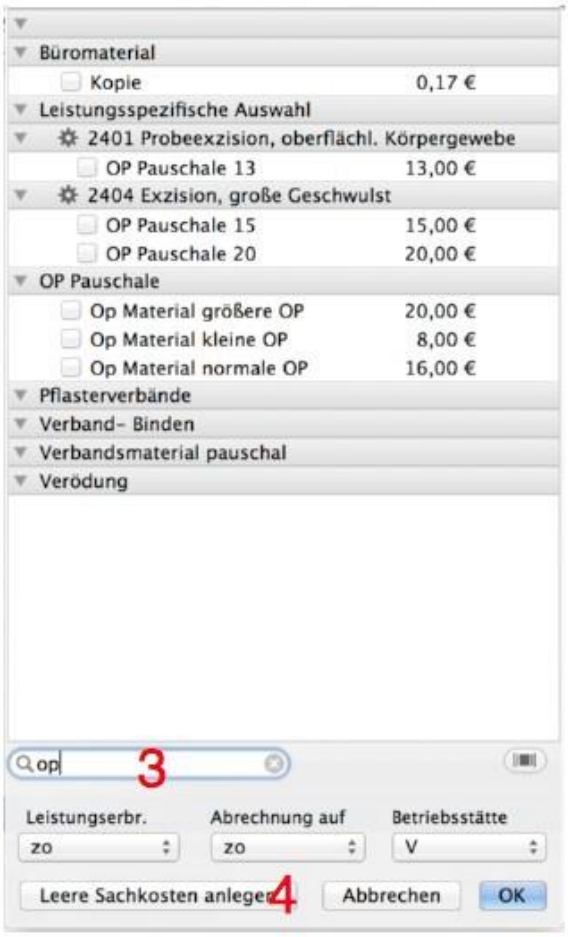
Leistungsbezogene Sachkosten werden im Leistungsdetails-Fenster einer GOÄ-Leistung zugeordnet, indem man auf den Button „Dieser Leistung Sachkosten hinzufügen“ **2** (siehe unten) klickt. Dieser Button wird nur dann eingeblendet, wenn man die Details einer bestehenden Leistung anzeigen lässt; wenn das Leistungsdetails-Fenster während des Eingebens einer neuen GOÄ-Leistung angezeigt wird, ist dieser Button ausgeblendet.

Ein Grund, weshalb leistungsbezogene Sachkosten anstelle von allgemeinen Sachkosten verwendet werden sollten, sind die leistungsspezifischen Favoriten (siehe Handbuch Favoritenverwaltung Abschnitt 3). Auf diese Art und Weise lassen sich für jede Gebührennummer eine Liste von Sachkosten-Favoriten zusammenstellen, die nur bei der entsprechenden Gebührennummer angezeigt wird (kein langes Suchen nach Themengebieten).

Für **allgemeine Sachkosten**, also Sachkosten die nicht mit der Erbringung einer bestimmten Leistung in Verbindung stehen, wie zum Beispiel Porto, wird der Button „+Sachkosten“ **2** unterhalb der Leistungstabelle benutzt.

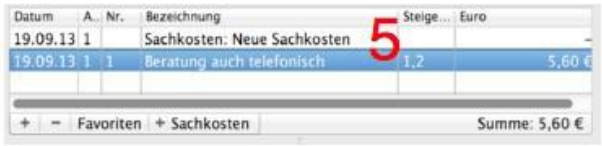


In beiden Fällen öffnet sich das GOÄ-Sachleistungen-Fenster, in welchem eine (praxisintern erstellte) Liste von vordefinierten Sachleistungen enthalten ist. Die Erstellung von solchen praxisinternen Auswahllisten sollte dem Administrator der Praxis vorbehalten sein (siehe Handbuch Favoritenverwaltung).



In diesem Fenster kann man eine Sachleistung über ihren Namen im Suchfeld **3** suchen. Falls die Sachleistung auf diese Art und Weise nicht gefunden werden kann, hilft die Gruppierung der Leistungen, um eine Sachleistung über den Themenbezug ausfindig zu machen.

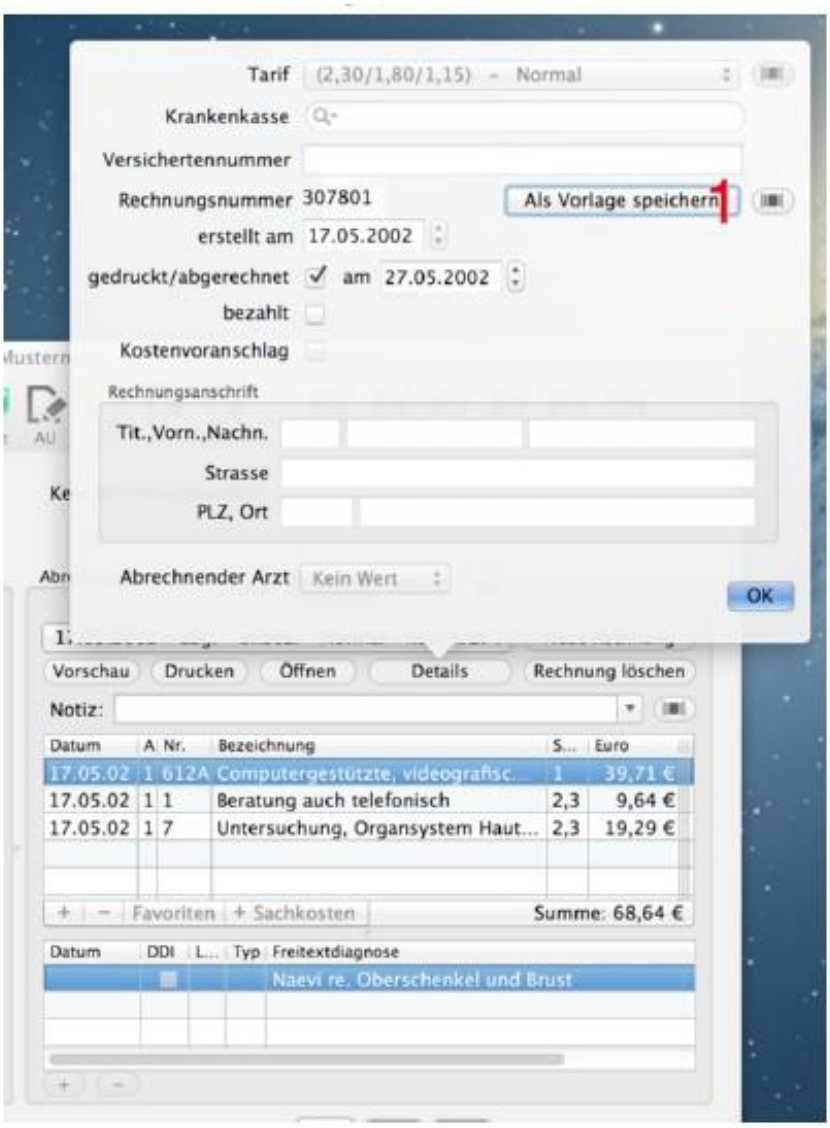
Falls eine Sachleistung nicht in der Liste der vordefinierten Sachleistungen vorhanden ist, kann eine neue Sachkosten-Position über den Button „Leere Sachkosten anlegen“ **4** zur Rechnung hinzugefügt werden. Daraufhin erscheint die neue Sachkosten-Position auf der Rechnung (siehe Nummer **5**).



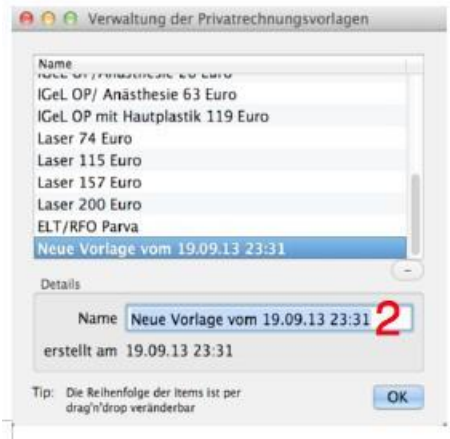
Beim Anklicken der neu angelegten Sachkosten-Position öffnet sich das Sachkostendetails-Fenster, in welchem man die Sachkostenbezeichnung **6** und den Eurowert **7** eintragen kann.

Rechnungsvorlagen

Um die Erstellung von Rechnungen für immer wiederkehrende Behandlungen so einfach wie möglich zu machen, können Sie eine beliebige Rechnung als Musterrechnung abspeichern und beim nächsten Patienten als Rechnungsvorlage verwenden. Dazu müssen Sie sich die Details der Rechnung anzeigen lassen, welche Sie als Musterrechnung speichern wollen, und auf den Schalter „Als Vorlage speichern“ **1** klicken.



In der sich nun öffnenden Rechnungsvorlagenverwaltung können Sie der neu erstellten Rechnungsvorlage einen treffenden Namen geben **2**, so dass Sie die Rechnungsvorlage später schnell wieder finden können:



Wenn Sie nun eine neue Rechnung erstellen, können Sie die abgespeicherte Rechnungsvorlage in der Auswahlliste **3** aussuchen.

Leistungen und Diagnosen der Rechnungsvorlage der Vorlage übertragen. Dabei werden auch solche Detailinformationen wie die Diagnosensicherheit und Lokalisation der Diagnosen 1:1 oder Begründungstexte von GOÄ-Leistungen übernommen werden (im Gegensatz zu den Favoriten, wo der Begründungstext immer leer ist).

Anders verhält es sich bei den **Steigerungsfaktoren** der Leistungen: Wenn eine neue Rechnung anhand einer Rechnungsvorlage erstellt wird, werden die Steigerungsfaktoren in der neu erstellten Rechnung automatisch an den Tarif der neuen Rechnung **angepasst**. Diese Anpassung findet nur dann statt, wenn sich der Tarif der neuen Rechnung von dem Tarif der Rechnungsvorlage unterscheidet. Weiterhin werden auch Leistungen, die in der Rechnungsvorlage über dem Schwellenwert der Rechnungsvorlage lagen, mit demselben Steigerungsfaktor auf der neuen Rechnung angesetzt.

Falls diese automatische Anpassung der Steigerungsfaktoren an den jeweiligen Tarif der neuen Rechnung nicht erwünscht ist, kann für jede Leistung der Rechnungsvorlage die Option „**Eurobetrag fixieren**“ im Leistungsdetails-Fenster aktiviert werden.

Favoriten

Alternativ zu den Rechnungsvorlagen
Im Favoritenfenster finden sie eine (praxisintern definierte) Auswahl von thematisch gruppierten Leistungen, die im Praxisalltag häufig gemeinsam erbracht werden. Um Leistungen aus der Favoritenliste zu übernehmen, brauchen sie lediglich auf die Boxen **1** neben den Leistungen zu klicken.

Das Erstellen und Ändern der Favoriten erfolgt über den Button **2** (siehe Handbuch Favoritenver- waltung).

Arbeiten mit der Kommandozeile

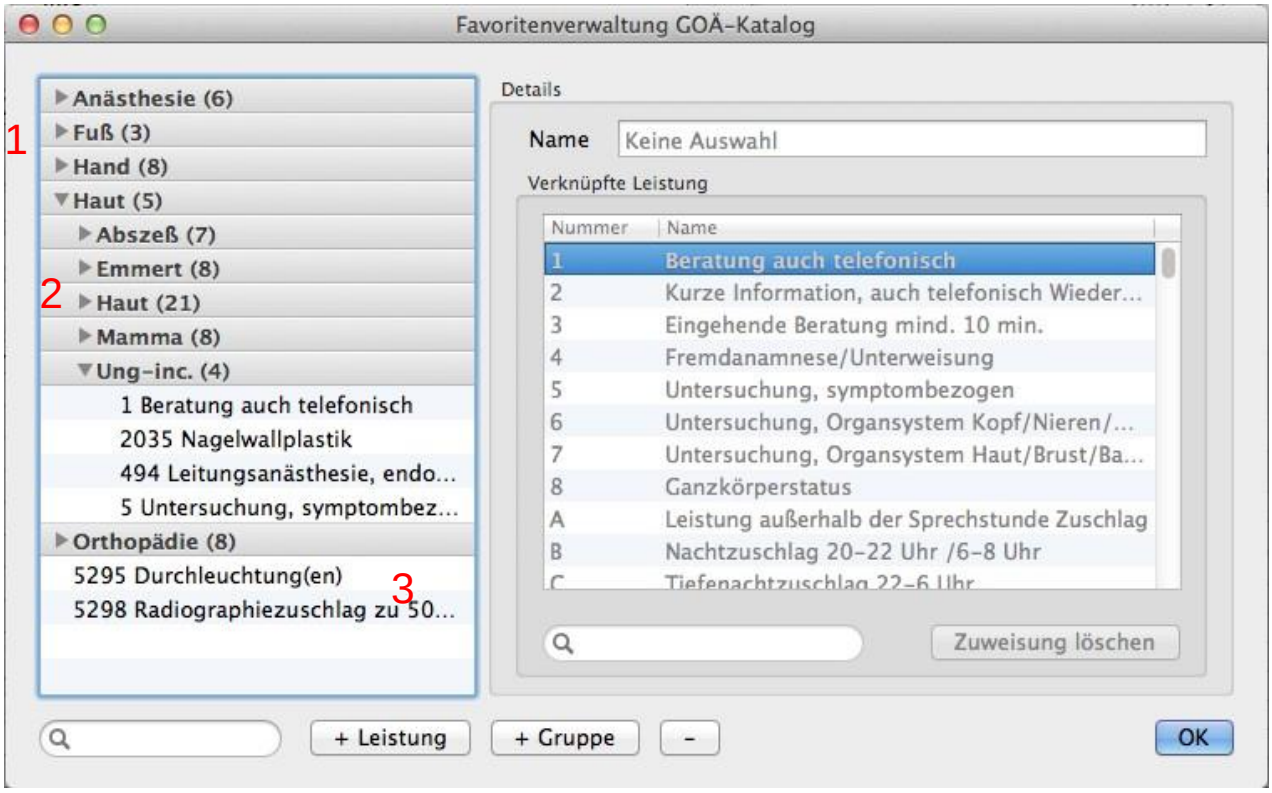
Die Kommandozeile kann benutzt werden, um das Erstellen der medizinischen Dokumentation beziehungsweise der Abrechnung so weit wie möglich allein mit der Tastatur zu erreichen. Auf diese Art und Weise braucht man nicht ständig zwischen Maus und Tastatur wechseln, was den Arbeitsfluss angenehmer macht. Sie kommen immer in die Kommandozeile, indem Sie Cmd-K drücken.

Um neue Einträge in die medizinische Dokumentation hinzuzufügen, braucht man lediglich das Kürzel des Eintrag-Typs einzutippen. Will man zum Beispiel einen neuen Befund hinzufügen, kann man die Zeichenkette „bef“ in der Kommandozeile eintippen (Groß- und Kleinschreibung ist egal) und anschließend mit **Enter** bestätigen. Es wird automatisch ein neuer Karteieintrag vom Typ Befund und Medientyp Text angelegt.

Kürzel	Wirkung
.	Diagnose zum Abrechnungsschein hinzufügen
# oder direkt Leistungsziffer	Leistung zum Abrechnungsschein hinzufügen
-	Eingabe von Leistungen via OPS-Code gemäß EBM, Anhang 2
DDI	Dauerdiagnose in medizinische Dokumentation hinzufügen
BEF	Befund in medizinische Dokumentation hinzufügen
Anderes beliebiges Kürzel für Karteieinträge oder Formulare	Entsprechender Karteieintrag/Formular wird in medizinische Dokumentation hinzugefügt. Die Kürzel können über das Menü Admin->Kartei bzw. Admin->Formulare von Nutzern mit Administrations-Rechten beliebig konfiguriert werden.

Kapitel 6: Die Favoriten-Verwaltung

In tomedo gibt es viele Stellen, in der eine praxis-interne Liste von oft verwendeten Datensätzen benutzt werden kann, wie zum Beispiel die Sachkosten-Vorschläge für die Privatliquidation oder die Liste der häufg ausgeführten GOÄ-Leistungen. Diese Listen werden immer auf ähnliche Weise konfguriert[1]. Das Konfgurieren einer solchen Liste sei nachfolgend am Beispiel der Favoriten der GOÄ-Nummern bei der Privatliquidation erläutert.



Die Datensätze in den Favoriten können nach Thema gruppiert werden. Im obigen Beispiel gibt es 5 **Gruppen** **1**, und zwar „Anasthesie“, „Fuß“, „Hand“, „Haut“ und „Orthopädie“. Jede Gruppe kann sowohl Datensätze als auch weitere **Unter-Gruppen** enthalten. So enthält zum Beispiel die Gruppe „Haut“ die Untergruppen „Abszeß“, „Emmert“, „Mamma“ und „Ung-inc.“ **2**, wobei letzteres die Elemente 1, 2035, 494 und 5 enthält. Die zwei Leistungen 5295 und 5298 **3** sind keiner Gruppe zugeordnet und erscheinen deshalb am Ende der Liste (man erkennt dies daran, dass der Pfeil

nach rechts zeigt, d.h. die Gruppe Orthopädie ist noch nicht aufgeklappt).

Neue Favoriten und Gruppen anlegen

Um neue Themengebiete hinzuzufügen klicken Sie auf den Button „+ Gruppe“ 4. Für neue Elemente (hier im Beispiel GOÄ-Katalogeinträge) klicken Sie auf den Button „+ Leistung“ (bzw. „+ Sachkosten“ oder ähnliches).

Das neue Element/Themengebiet wird dabei in der **aktiven Gruppe** **4** hinzugefügt (man erkennt diese an der abweichenden farblichen Darstellung). Um eine andere Gruppe zur aktiven Gruppe zu machen, muss diese lediglich angeklickt werden. Um eine Gruppe keiner anderen Gruppe zuzuordnen, muss man vorher irgendwo in die Tabelle unterhalb der Einträge klicken, so dass keine Gruppe aktiv ist.

1 Manche Listen wie die Sachkosten der Privatliquidation können nur durch einen Administrator verändert werden.

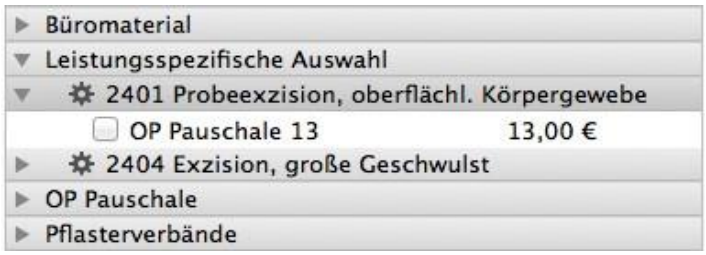
Favoriten umgruppieren

Die Gruppen sind alphabetisch sortiert und können nicht beliebig angeordnet werden. Man kann aber Gruppen nachträglich durch Ziehen mit der Maus einer anderen Gruppe zuordnen:

Dazu wird das Element bzw. die Gruppe mit der Maus auf eine andere Gruppe gezogen und dann losgelassen. Der blaue Rahmen zeigt an, in welcher Gruppe das Element landen wird, wenn die Maustaste losgelassen wird.

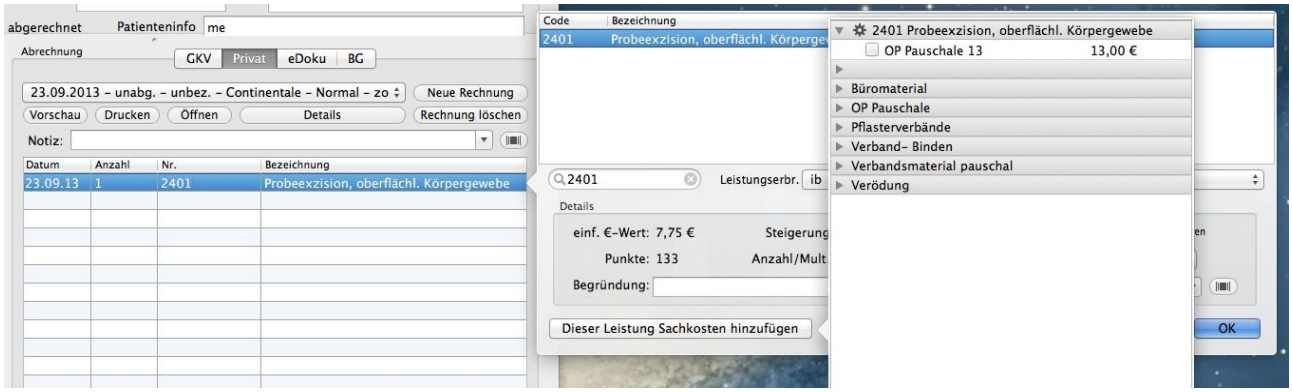
Leistungsspezifische Favoriten

Bei manchen Favoriten gibt es leistungsspezifsche Favoriten, wie zum Beispiel leistungsspezifsche Sachkosten oder leistungsspezifsche Diagnosen. Um eine leistungsspezifsches Favoriten-Element anzulegen, muss innerhalb der Gruppe „Leistungsspezifsche Auswahl“ eine Gruppe mit der Katalog-Nummer des Eintrages (entweder GOÄ-Nummer oder EBM-Nummer) erstellt werden.



Im nebenstehenden Beispiel wurde eine leistungsspezifscher Favorit für die GOÄ-Leistung 2401 erstellt (man muss lediglich die Eingabe „2401“ eingeben, die Leistungsbeschreibung wird automatisch ergänzt). Innerhalb dieser Gruppe können nun alle diejenigen Favoriten ausgelistet werden, die bei der Leistung 2401 an oberster Stelle stehen sollen.

Wird nun die die Leistung 2401 eine Sachkostenposition zugewiesen, erscheinen die leistungsspezifschen Sachkosten-Vorschläge an oberster Stelle:



Beachten Sie bitte, dass die Gruppe „Leistungsspezifsche Auswahl“ einen Sonderstatus inne hat und deshalb keine Gruppen oder Favoritenelemente in diese Gruppe mit der Maus hinein- oder herausgezogen werden können.

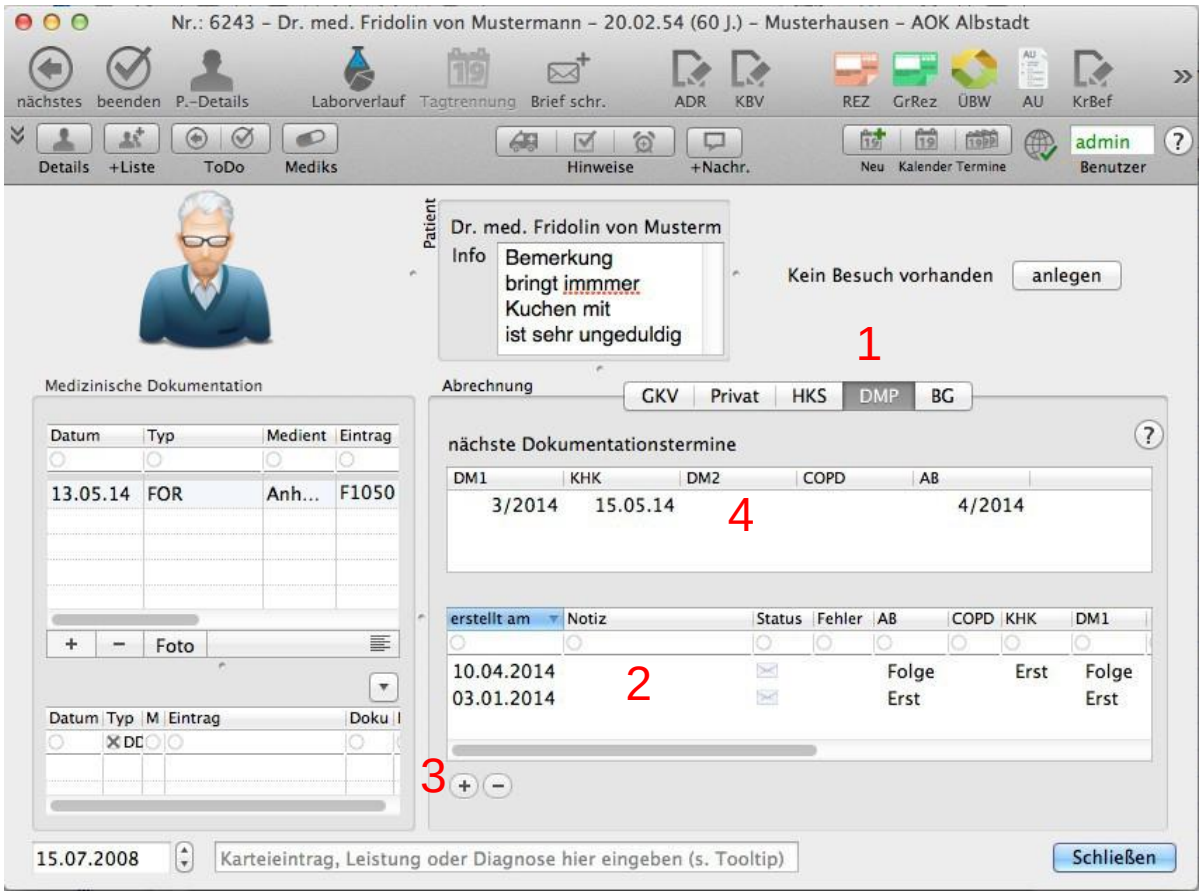
Kapitel 7: Die elektronische Dokumentation

DMP-Dokumentation

Allgemeines

Die nachfolgend vorgestellten Funktionen sind nur vorhanden, wenn Ihr System für das Modul „Desease Management Modul“ freigeschalten ist. Falls bei Ihnen dieses Modul nicht freigeschalten ist, Sie es aber benötigen, wenden Sie sich bitte an die zollsoft GmbH (das Modul kann nur durch einen Mitarbeiter der zollsoft GmbH freigeschalten werden).

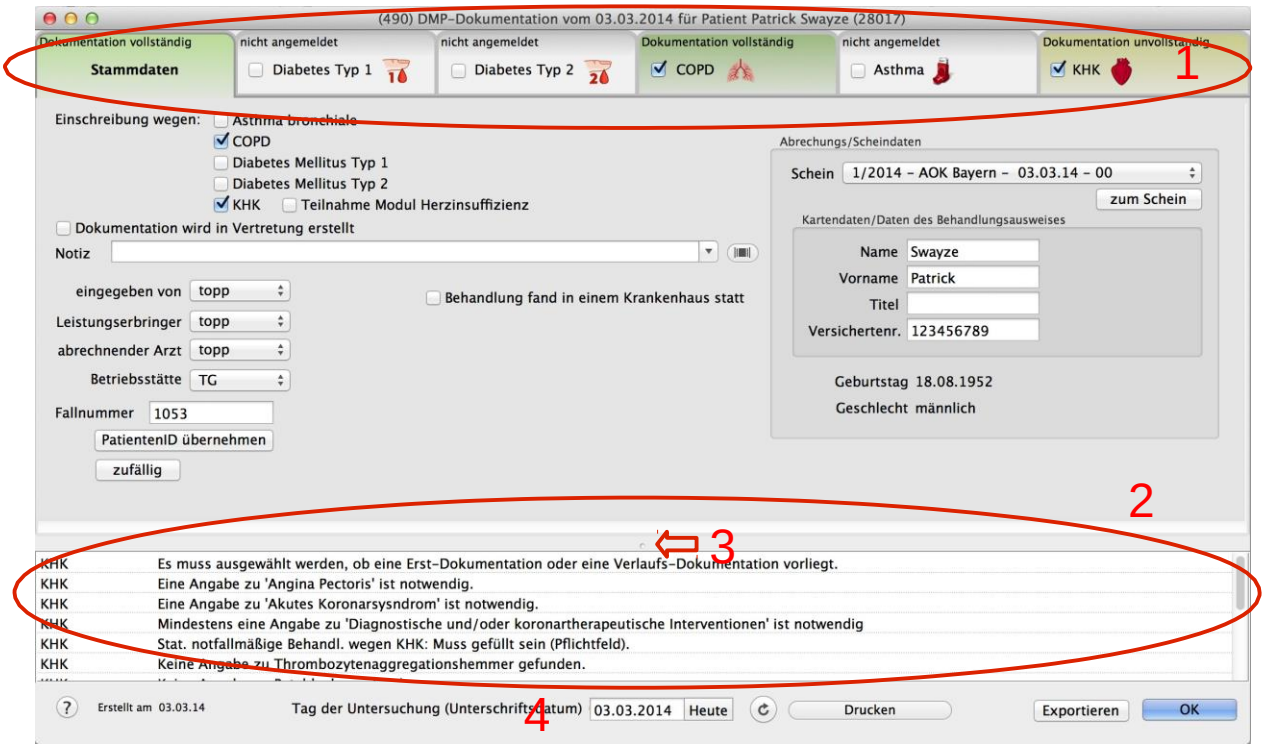
DMP-Dokumentationen werden in der Kartei des Patienten im Tab „DMP“ **1** angezeigt:



Diese bestehenden Dokumentationen sind in der unteren Tabelle **2** zu sehen. Über den „+“-Button **3** kann eine neue Dokumentation angelegt werden. Nach dem Anlegen einer DMP-Dokumentation öffnet sich automatisch das Fenster DMP-Dokumentation (siehe Kapitel „1.2 Das Fenster DMP-Dokumentation“)

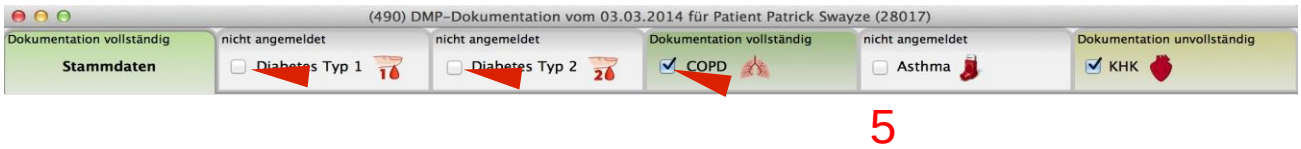
In der oberen Tabelle **4** werden die zukünftigen Dokumentationstermine des Patienten angezeigt. Falls in der vorherigen DMP-Dokumentation bereits ein konkretes Datum vereinbart wurde, wird dieses hier angezeigt. Andernfalls wird lediglich das Quartal angezeigt, in dem die Dokumentation erstellt werden soll. Im obigen Beispiel ist für das Programm Asthma Bronchiale das Quartal 4/2014 angezeigt, weil in der Dokumentation vom 10.04.2014 für dieses Programm ein halbjährliches Dokumentationsintervall gewählt wurde, während für DM1 ein vierteljährliches Dokumentationsintervall gewählt wurde. Eine Tabelle für die Recalls aller Patienten finden Sie im Menu unter „Verwaltung“->„zu erwartende DMPs“ (siehe Kapitel „1.3 DMP-Recall (Erinnerungslisten)“).

Das Fenster DMP-Dokumentation



Das Fenster enthält mehrere Tabs (Stammdaten, DM1, DM2, …), welche über die Reiter **1** am oberen Fensterrand ausgewählt werden können. Im dargestellten Beispiel ist der Tab „Stammdaten“ aktiv. Im unteren Bereich befindet sich die Fehlerliste **2**. Diese Liste kann über den Schieberegler **3** größer und kleiner gezogen werden.
Das Feld 'Behandlung am' **4** gibt an, wann die Untersuchung am Patienten stattgefunden hat. Das Datum, an dem Sie Ihren DMP-Patienten behandelt haben, ist entscheidend fur die Vergutung von Dokumentationen. Der DMP-Patient muss am Behandlungsdatum Mitglied bei der auf dem Abrechnungsschein angegebenen Krankenkasse sein.

In tomedo kann eine DMP-Dokumentation für mehrere DMP-Programme gleichzeitig erstellt werden[1]. Das bedeutet, dass beim Export bis zu drei Bögen pro DMP-Dokumentation entstehen können. Welche Programme in einer Dokumentation dokumentiert wurden, zeigen die Kontrollkästchen **5** in den Reitern. Die Farbe des Tabs gibt dabei an, ob der entsprechende Bogen bereits vollständig ist, oder noch Fehler enthält. Im nachfolgenden Beispiel wird eine Dokumentation gezeigt, welche Bögen für die DMP-Programme COPD und KHK enthält, wobei der Bogen für COPD bereits komplett ausgefüllt ist, während bei KHK noch Angaben fehlen oder widersprüchlich sind.

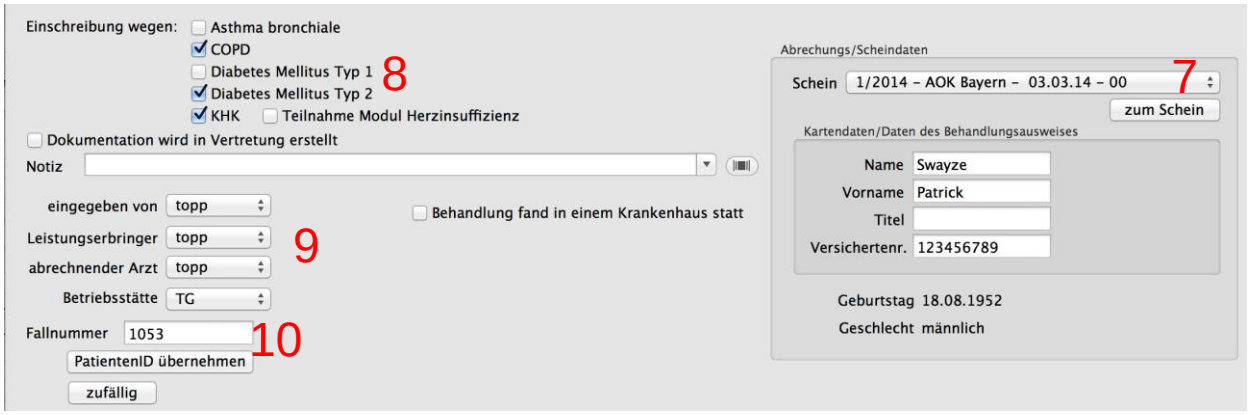


1 Die KBV spricht in diesem Falle von einem sogenannten „multi-morbiden“ Patienten.

Für DMP-Programme, in die der Patient zwar eingeschrieben ist, für die aber im aktuellen Besuch kein Bogen erstellt werden soll (z.B. bei multi-morbiden Patienten, welche in einem Programm vierteljährlich und in einem anderes Programm halbjährlich untersucht werden), wird im Reiter angezeigt, wann die letzte Dokumentation für den Patienten erstellt wurde **6**. Im nachfolgenden Beispiel ist der Patient zwar in das Programm Diabetes Mellitus Typ 2 eingeschrieben, aber es braucht erst im Quartal 3/2014 wieder dokumentiert zu werden, weil halbjährliches Dokumentationsintervall vereinbart wurde. Somit wird im Quartal 2/2014 der Text „nicht notwendig“ angezeigt.

Tab „Stammdaten“

Dieser Tab enthält Verwaltungsdaten, die für die Abrechnung der Dokumentation notwendig sind.



Bei tomedo muss eine DMP-Dokumentation zwingend einem KV-Abrechnungsschein zugeordnet werden **7**, selbst wenn im Rahmen der DMP-Untersuchung keinerlei kassenärztliche Leistungen abgerechnet werden müssen. Der Grund dafür ist, dass die DMP-Untersuchungsbögen Angaben über die Kasse des Patienten, den Kostenträger-Abrechnungsbereich (KTAB) sowie gegebenenfalls Angaben für Sonderkostenträger beinhalten, und diese Informationen über einen KV-Abrechnungsschein eingegeben werden müssen.

Weiterhin enthält dieser Tab Informationen über die DMP-Einschreibungen des Patienten **8**. In der Regel werden die Einschreibungen mit den dokumentierten Bögen übereinstimmen. Es kann aber auch vorkommen, dass die Dokumentationsintervalle für verschiedene DMP-Programme unterschiedlich sind, so dass eine Dokumentation ein DMP-Bogen nicht enthält, obwohl der Patient in das Programm eingeschrieben ist.

WICHTIG: Auch wenn nicht alle DMP-Programme, in die der Patient eingeschrieben ist, bei einem Besuch dokumentiert werden, dürfen die Einschreibedaten nicht verändert werden.

Die Betriebsstätte und der abrechnende Arzt **9** werden beim ersten Öffnen automatisch bestimmt und sind durch den Anwender nochmals zu überprüfen.

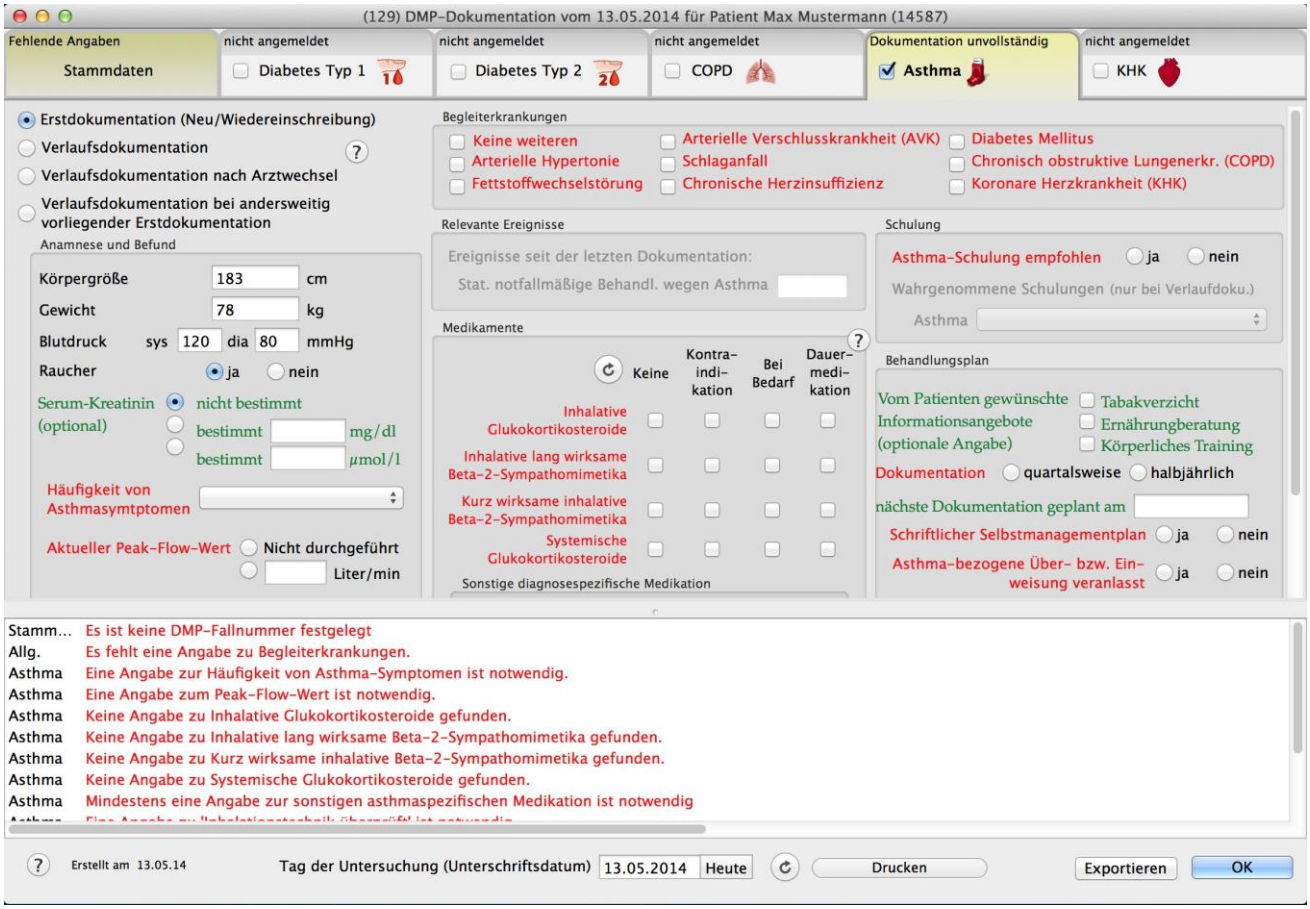
Die DMP-Fallnummer **10** muss eine systemweit eindeutige Zeichenkette sein. Es empfiehlt sich, für die DMP-Fallnummer die Patienten-Nummer zu verwenden[2].

WICHTIG: Sobald Sie einen DMP-Bogen an die Abrechnungsstelle verschickt haben, dürfen Sie die DMP-Fallnummer des Patienten nicht mehr ändern. Dies ist insbesondere dann wichtig, wenn Sie in tomedo Folgedokumentationen für einen Patienten erstellen, dessen DMP-Fallnummer bereits in einem anderen Softwaresystem festgelegt wurde. In diesem Fall müssen Sie die DMP-Fallnummer aus dem anderen Softwaresystem übertragen.

2 Nach den Vorgaben der KBV darf die DMP-Fallnummer nicht automatisch mit der Patientennummer vorbelegt werden.

Eingabe der medizinischen Daten

Die Dokumentation der medizinischen Daten sei nachfolgend am Beispiel des DMP-Programms Asthma bronchiale beschrieben.



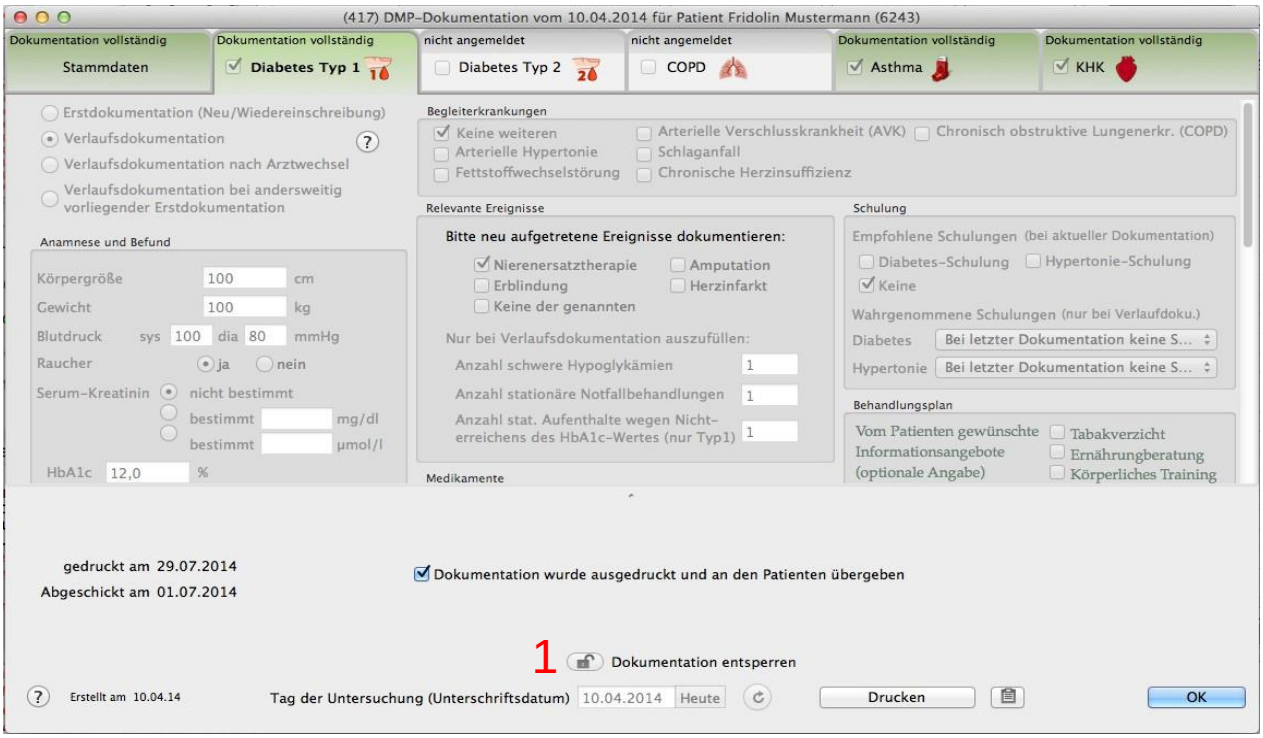
Die Farbgebung der Eingabefelder folgt diesem Schema:

- Optionale Angaben (Farbe ist frei wählbar, Einstellungen->Nutzer)
- Fehlende oder fehlerhafte Angaben
- Nur für Erstdokumentationen benötigte Angaben

Die Angabe „Verlaufsdokumentation“ kann nur dann gemacht werden, wenn tomedo eine ältere Dokumentation für den Patienten findet. Falls keine solche Dokumentation im System vorhanden ist, können Sie aber trotzdem Verlaufsdokumentationen anlegen, indem Sie eine der Optionen „Verlaufsdokumentation nach Arztwechsel“ oder „Verlaufsdokumentation bei andersweitig vorliegender Erstdokumentation“ wählen. Letztere Option käme zum Beispiel immer dann in Frage, wenn Sie gerade zu tomedo gewechselt haben und die bisherigen Dokumentationen nur in ihrem alten Praxisverwaltungssystem vorliegen. Eine dritte Option ist die Erstellung einer Dokumentation als DMP-Vertretungsarzt. Diese Eingabe müssen Sie im Tab „Stammdaten“ vornehmen, da dies sämtliche Bögen betrifft.

Gesperrte Dokumentationen

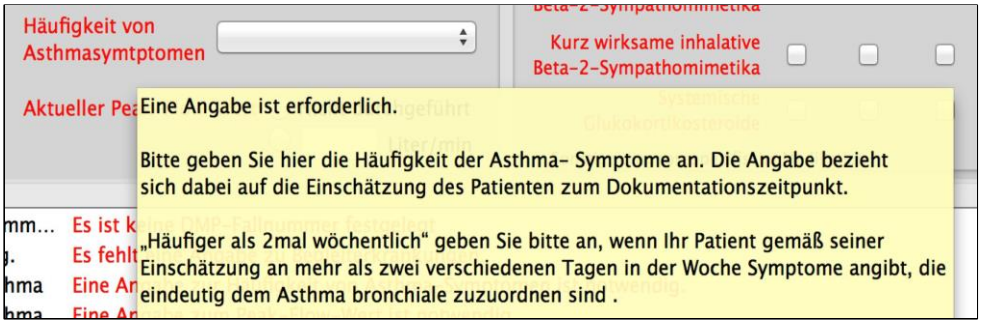
Wenn eine DMP-Dokumentation gedruckt wurde oder an die Datenannahmestelle verschickt wurde, wird die Dokumentation gesperrt. Dies bedeutet, dass sämtliche Felder ausgegraut sind und nicht mehr editiert werden können:



Solange eine Dokumentation lediglich gedruckt wurde, kann die Dokumentation über den Button mit dem Schloss-Symbol **1** entsperrt werden. Wurde die Dokumentation allerdings bereits an die Datenannahmestelle übermittelt, ist das Entsperren nicht mehr möglich und Sie werden darauf aufmerksam gemacht, dass Sie eine Korrekturdokumentation anlegen müssen.

Ausfüllanleitung

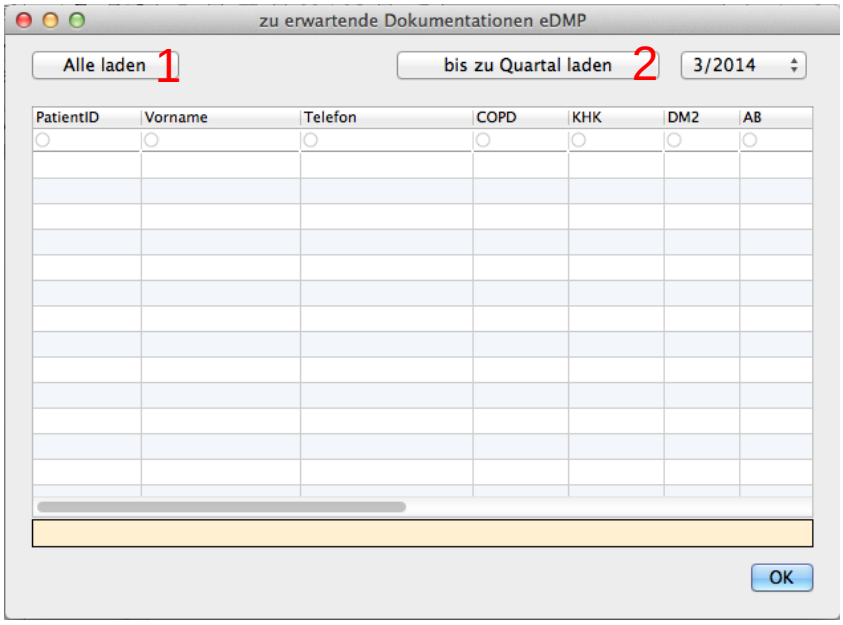
Hinweise zum Ausfüllen der einzelnen Felder erhalten Sie per Tooltip, indem Sie den Mauszeiger einen Moment lang über dem entsprechenden Feld stillhalten. Außerdem besteht die Möglichkeit über den Button 'Zur Ausfüllanleitung' die komplette Ausfüllanleitung der KBV einzusehen.


Häufigkeit von Asthmasymptomen
Kurz wirksame inhalative Beta-2-Sympathomimetika
Eine Angabe ist erforderlich.
Bitte geben Sie hier die Häufigkeit der Asthma- Symptome an. Die Angabe bezieht sich dabei auf die Einschätzung des Patienten zum Dokumentationszeitpunkt.
„Häufiger als 2mal wöchentlich“ geben Sie bitte an, wenn Ihr Patient gemäß seiner Einschätzung an mehr als zwei verschiedenen Tagen in der Woche Symptome angibt, die eindeutig dem Asthma bronchiale zuzuordnen sind .

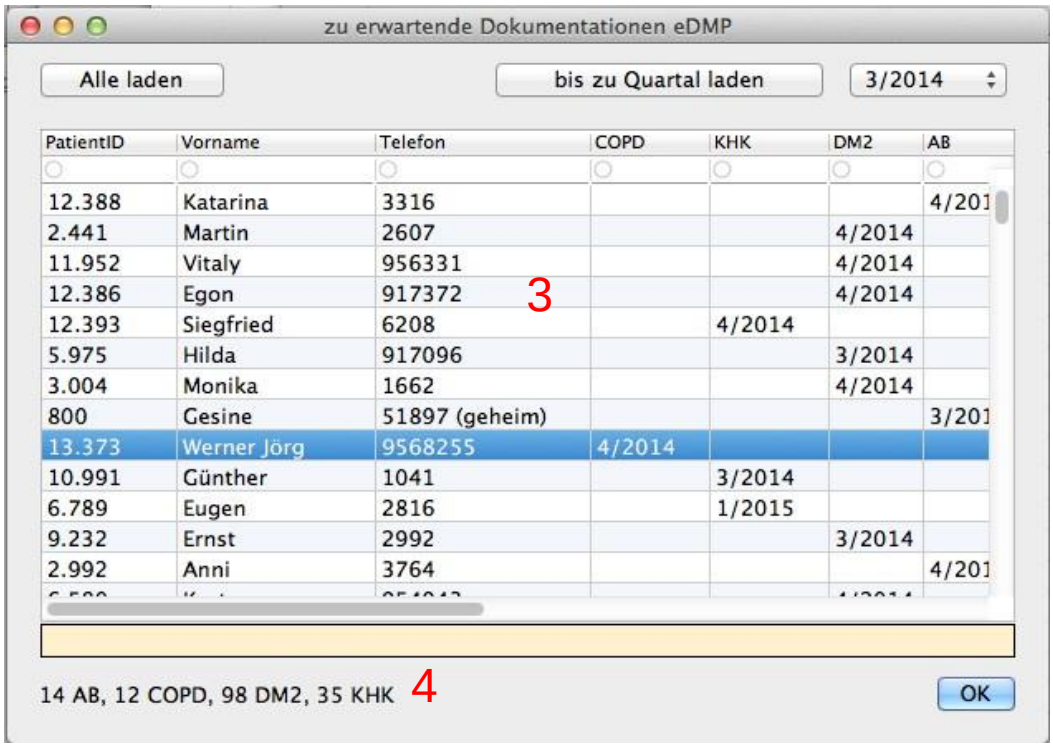
Ausfüllanleitung für Eingabefeld "Häufigkeit von Asthmasymptomen"

DMP-Recall (Erinnerungslisten)

Die Erinnerungsliste für die zu erwartenden DMP-Untersuchungen aller Patienten wird über den Menueintrag „Verwaltung“->„zu erwartende DMPs“ aufgerufen. Es öffnet sich das folgende Fenster:

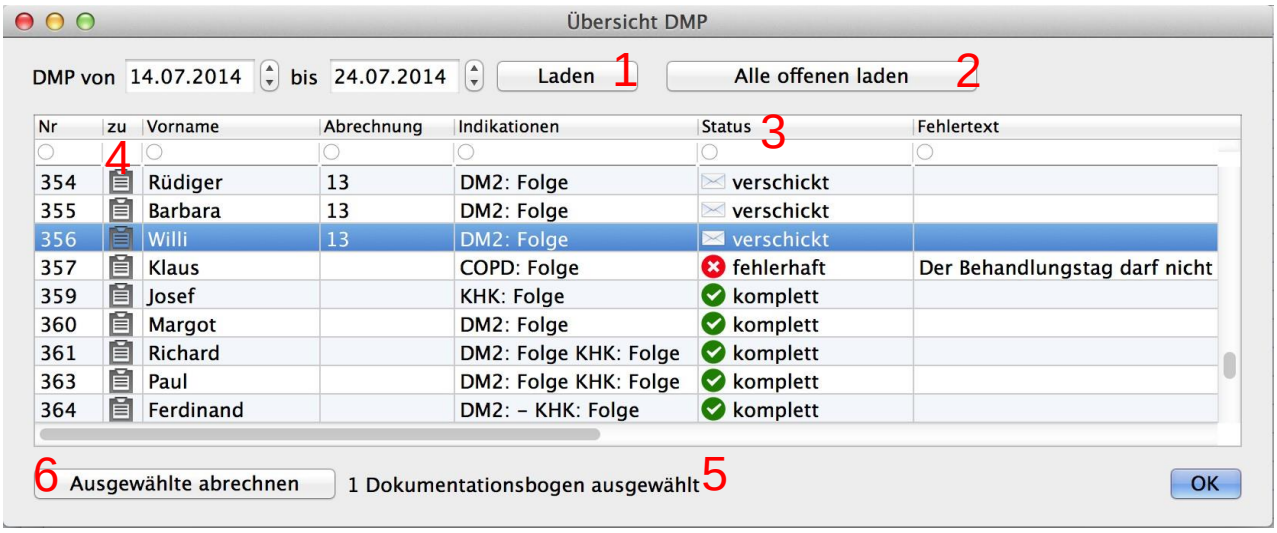


Hier können entweder alle zukünftigen DMP Untersuchungen anzeigen lassen **1**, oder nur solche, die bis zu einem bestimmten Quartal anfallen **2**. In der Liste der geladenen Erinnerungen **3** können Sie auf eine Zeile doppelklicken, um in die Kartei des Patienten zu springen. In der Zeile **4** unterhalb der Tabelle sehen Sie eine Zusammenfassung, wie viele Bögen in der Erinnerungsliste enthalten sind.



Abrechnung DMP

Zum Abrechnen von DMP-Dokumentationen wählen Sie den Menupunkt „Verwaltung“->„DMP-Verwaltung“. Es erscheint folgendes Fenster:


Übersicht DMP
DMP von 14.07.2014 bis 24.07.2014
Laden 1
Alle offenen laden 2
Nr | zu | Vorname | Abrechnung | Indikationen | Status 3 | Fehlertext
4
354 Rüdiger 13 DM2: Folge verschickt
355 Barbara 13 DM2: Folge verschickt
356 Willi 13 DM2: Folge verschickt
357 Klaus COPD: Folge fehlerhaft Der Behandlungstag darf nicht
359 Josef KHK: Folge komplett
360 Margot DM2: Folge komplett
361 Richard DM2: Folge KHK: Folge komplett
363 Paul DM2: Folge KHK: Folge komplett
364 Ferdinand DM2: – KHK: Folge komplett
6 Ausgewählte abrechnen
1 Dokumentationsbogen ausgewählt 5
OK

Hier können Sie entweder Dokumentationen für einen bestimmten Zeitraum vom Server laden **1** (da es möglicherweise sehr viele Dokumentationen geben kann, werden immer nur die angeforderten Dokumentationen auf den jeweiligen Arbeitsplatz übertragen), oder alle noch offenen (nicht verschickten) Dokumentationen **2**. Das Laden der Dokumentation kann bei vielen Dokumentationen längere Zeit in Anspruch nehmen (als Richtwert gilt 10 Sekunden für jeweils 100 Dokumentationen).

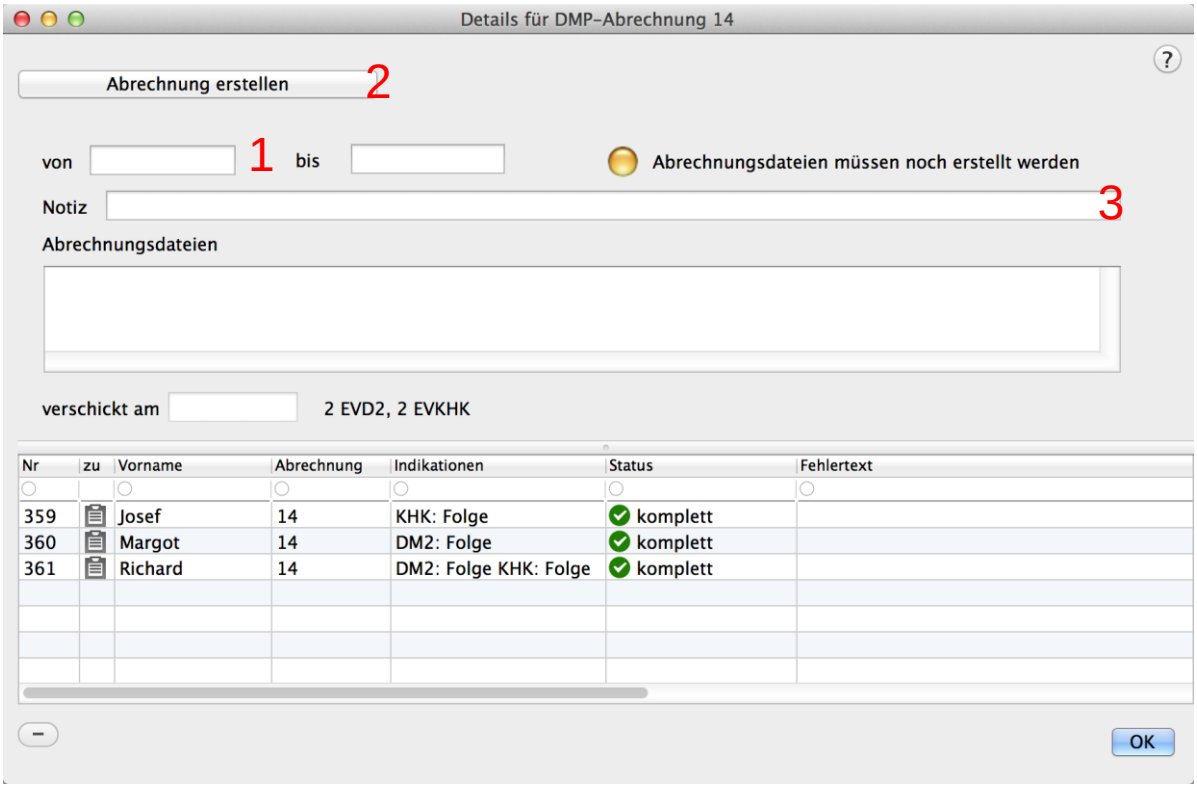
In der Spalte Status **3** sehen Sie, welche Dokumentation versendet werden können (Status „komplett“). Um fehlerhafte Dokumentationen schnell korrigieren zu können, brauchen Sie lediglich eine Zeile in der Tabelle mit der Maus doppelt anzuklicken. Falls Sie weitere Daten eines Patienten einsehen wollen, können Sie über die Symbol in der Spalte „zum Patient“ **4** die Kartei des jeweiligen Patienten öffnen.

Zum Exportieren der Dokumentationen müssen Sie die Dokumentationen mit der Maus auswählen. Dabei können Sie mit der Shift-Taste ⇧ ganze Bereiche in der Tabelle auswählen beziehungsweise über die Cmd- Taste ⌘ einzelne Dokumentationen zur Auswahl hinzufügen. Im Feld **5** neben dem Button „Ausgewählte ab- rechnen“ sehen Sie, wie viele Bögen in der Auswahl enthalten sind.

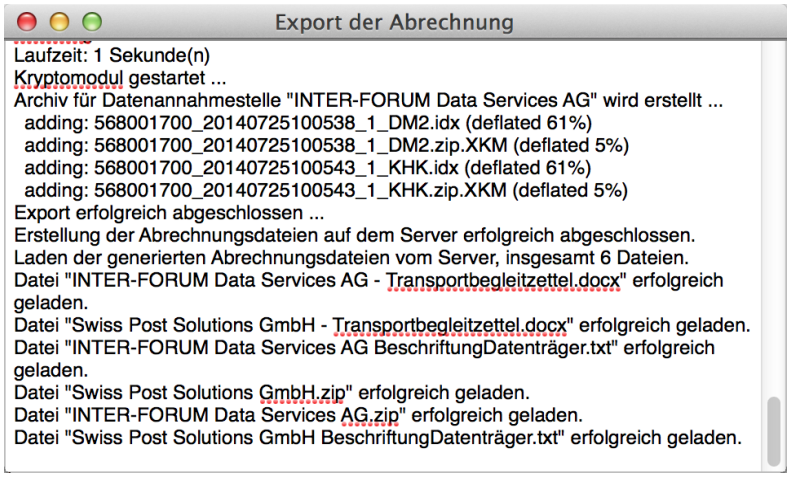
Die ausgewählten Dokumentationen werden über den Button „Ausgewählte abrechnen“ **6** zu einer Abrechnung hinzufügt. Dabei werden werden die ausgewählten Dokumentation der letzten offenen DMP-Abrechnung hinzugefügt. Falls keine DMP-Abrechnung mehr offen ist, wird automatisch eine neue DMP-Abrechnung angelegt. In beiden Fällen öffnet sich automatisch das Fenster DMP-Abrechnungsdetails für die die letzte offene/neu erstellte Abrechnung. Der weitere Ablauf der Erstellung einer DMP-Abrechnung wird im nachfolgenden Kapitel „DMP-Abrechnungsdetails-Fenster“ beschrieben.

DMP-Abrechnungsdetails-Fenster

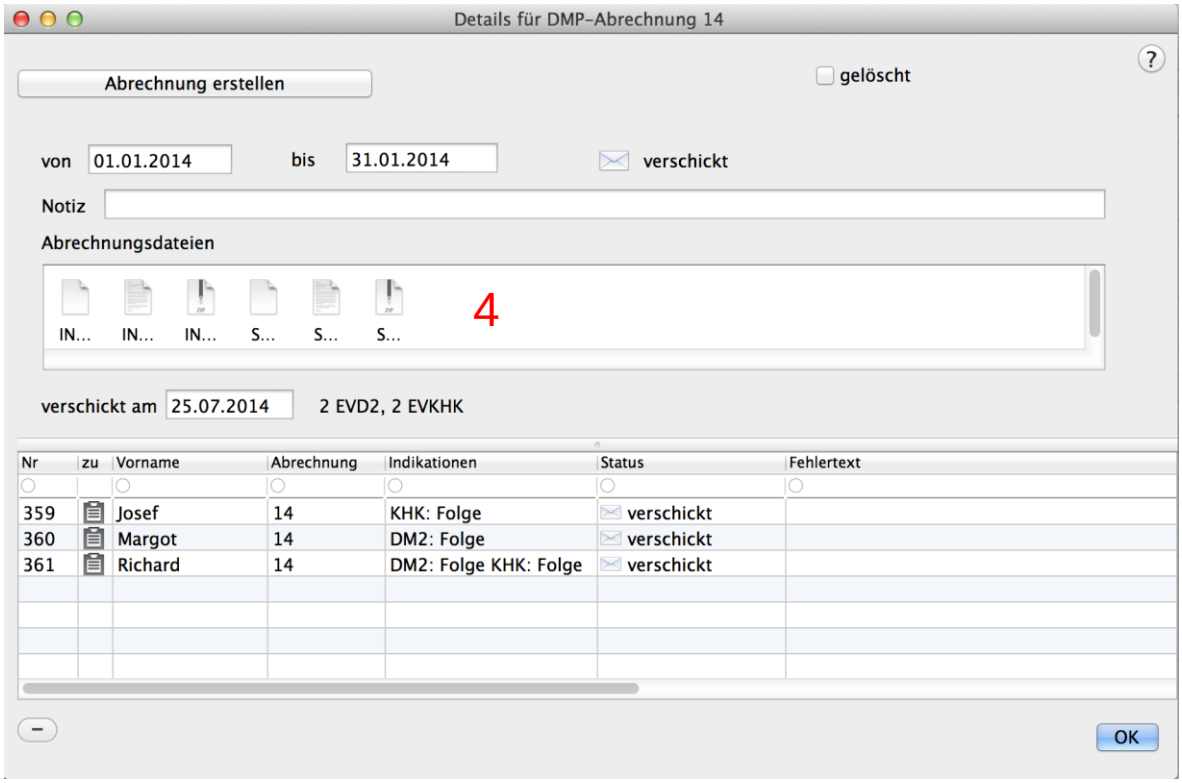
Im DMP-Abrechnungsdetails-Fenster kann das Von-Bis-Datum der Abrechnung **1** eingeben werden. Die Abrechnungsdateien werden über den Knopf „Abrechnung erstellen“ **2** erstellt. Falls Sie zusätzliche Informationen zur Abrechnung speichern wollen, können Sie diese Informationen in das Feld Notiz **3** eingeben. Diese Informationen werden nicht mit an die Datenannahmestelle gesendet.



Beim Erstellen der Abrechnungsdateien erscheint nachfolgendes Fenster, in dem die Aktivitäten des Servers dargestellt werden (die Abrechnungsdateien werden auf dem Server generiert, d.h. Sie können eine DMP-Abrechnung nicht im Offline-Betrieb erstellen).


Export der Abrechnung
Laufzeit: 1 Sekunde(n)
Kryptomodul gestartet ...
Archiv für Datenannahmestelle "INTER-FORUM Data Services AG" wird erstellt ...
adding: 568001700_20140725100538_1_DM2.idx (deflated 61%)
adding: 568001700_20140725100538_1_DM2.zip.XKM (deflated 5%)
adding: 568001700_20140725100543_1_KHK.idx (deflated 61%)
adding: 568001700_20140725100543_1_KHK.zip.XKM (deflated 5%)
Export erfolgreich abgeschlossen ...
Erstellung der Abrechnungsdateien auf dem Server erfolgreich abgeschlossen.
Laden der generierten Abrechnungsdateien vom Server, insgesamt 6 Dateien.
Datei "INTER-FORUM Data Services AG - Transportbegleitzettel.docx" erfolgreich geladen.
Datei "Swiss Post Solutions GmbH - Transportbegleitzettel.docx" erfolgreich geladen.
Datei "INTER-FORUM Data Services AG BeschriftungDatenträger.txt" erfolgreich geladen.
Datei "Swiss Post Solutions GmbH.zip" erfolgreich geladen.
Datei "INTER-FORUM Data Services AG.zip" erfolgreich geladen.
Datei "Swiss Post Solutions GmbH BeschriftungDatenträger.txt" erfolgreich geladen.

Sobald das Herunterladen der Abrechnungsdateien abgeschlossen ist, sieht das Fenster mit den Details der DMP-Abrechnung wie folgt aus (ACHTUNG: das nachfolgende Bildschirmfoto wurde als Nutzer „admin“ gemacht, das Feld „gelöscht“ ist für einen Nicht-Administrator-Nutzer ausgeblendet):


Details für DMP-Abrechnung 14
Abrechnung erstellen
gelöscht
von 01.01.2014 bis 31.01.2014 verschickt
Notiz
Abrechnungsdateien
IN... IN... IN... S... S... S...
4
verschickt am 25.07.2014 2 EVD2, 2 EVKHK
Nr zu Vorname Abrechnung Indikationen Status Fehlertext
359 Josef 14 KHK: Folge verschickt
360 Margot 14 DM2: Folge verschickt
361 Richard 14 DM2: Folge KHK: Folge verschickt
OK

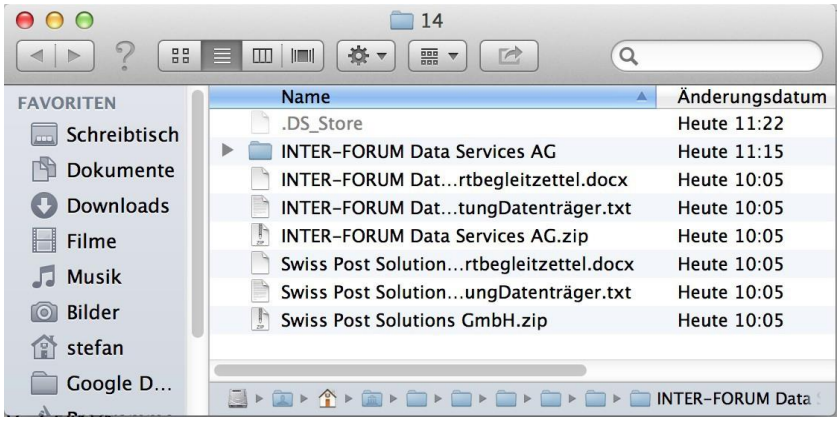
Im Feld mit den Abrechnungsdateien **4** sind nun die neu erstellten Dateien zu sehen. Pro Datenannahmestelle werden drei Dateien erzeugt:

1. <Name der Datenannahmestelle> - Transportbegleitzettel.docx
2. <Name der Datenannahmestelle> Beschriftung Datentrager.txt
3. <Name der Datenannahmestelle>.zip

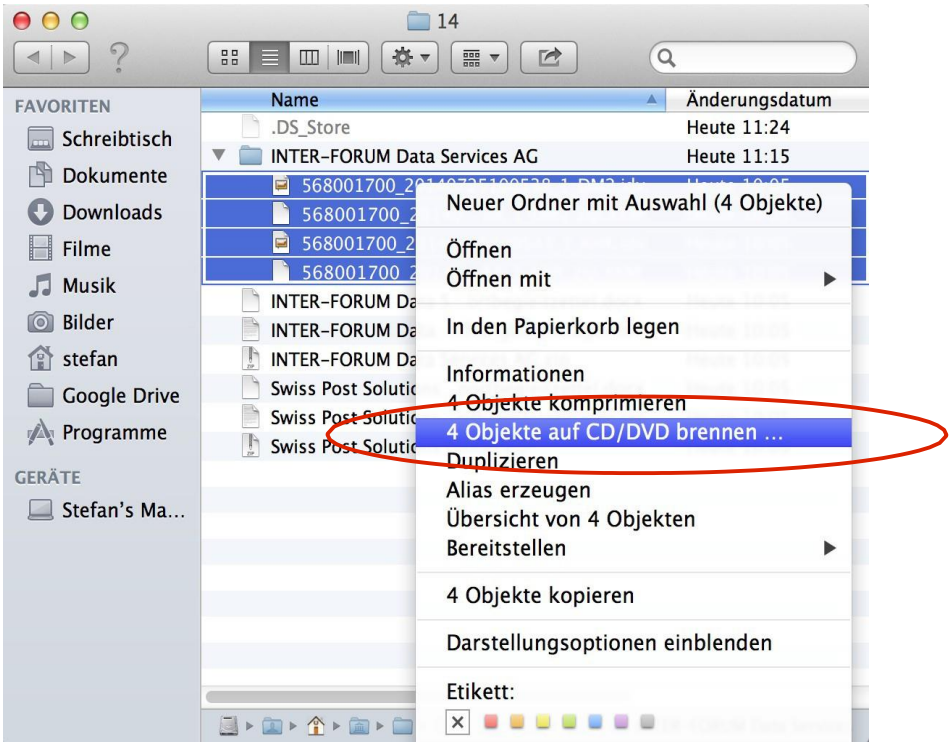
Die eigentlichen .idx- und .XKM-Abrechnungsdateien befinden sich innerhalb der .zip-Datei (Archiv-Datei).

Versand auf Datenträger

Um die Abrechnung per Datenträger zu versenden, muss das Archiv mit den Abrechnungsdateien zuerst entpackt werden. Dazu brauchen sie lediglich auf das Symbol mit der Archiv-Datei einen Doppelklick mit der Maus zu machen. Es öffnet sich ein Fenster, in dem das ausgepackte Verzeichnis angezeigt wird. Dieses kann je nach den bei ihnen gemachten Einstellungen für den Finder ein bisschen anders aussehen:



Hier müssen Sie die Dateien aus dem Ordner anzeigen und alle mit der Maus auswählen. Die ausgewählten Dateien können dann über einen Rechtsklick auf die Auswahl auf CD gebrannt werden, indem Sie den Punkt „X Objekte auf CD/DVD brennen ...“ anklicken.



Falls Sie auf dem Mac, an dem Sie die Abrechnungsdateien erzeugt haben, keine Möglichkeit haben, CDs zu brennen, können sie die Abrechnungsdateien auch von einem anderen Mac brennen, solange tomedo dort läuft. Um an diesem Rechner die Abrechnungsdateien angezeigt zu bekommen, müssen Sie die Abrechnung über die DMP-Abrechnungsverwaltung (nicht DMP-Verwaltung!) öffnen und können wie oben beschrieben fortfahren.

In dem Fall, dass Sie CDs nur auf externen Rechnern brennen können, auf denen kein tomedo läuft (zum Beispiel auch auf Windows-PCs), müssen Sie die Abrechnungsdateien per USB-Stick oder über eine Netzwerkfreigabe auf diesen Rechner übertragen. Wenn Sie nicht wissen, wie dies funktioniert, wenden Sie sich bitte an ihren IT-Betreuer.

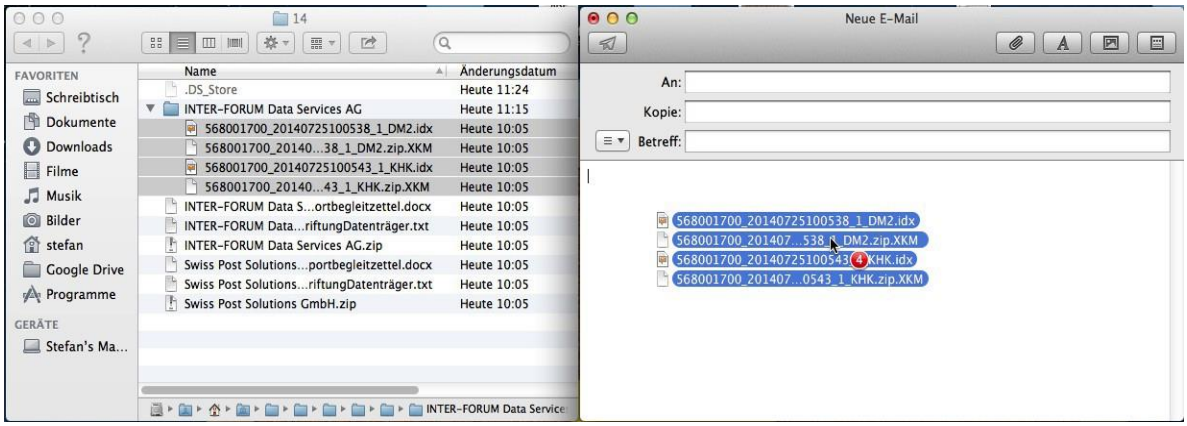
ACHTUNG: Beachten Sie, dass auf den Datenträger ausschließlich nur die Abrechnungsdateien (.idx-Dateien und .XKM-Dateien) aufgespielt werden dürfen, wobei diese Dateien sich in keinem Unterordner befinden dürfen. Dies ist eine Anforderung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Die gebrannte CD sollte mit einem CD-Marker beschriftet werden, wobei die minimalen Informationen in der Datei „*<Name der Datenannahmestelle> Beschriftung Datentrager.txt*“ zu finden ist. Weiterhin müssen Sie die Datei „*<Name der Datenannahmestelle> - Transportbegleitzettel.docx*“ ausdrucken und der CD beilegen.

Versand per Email

Beim Versand per Email gibt es eine Vielzahl von Email-Programmen, die bei ihnen zum Einsatz kommen könnte. Im Rahmen dieses Handbuchs sei der Versand exemplarisch am Beispiel des Mac eigenen Email-Programms „Mail“ demonstriert.

Um ein DMP-Abrechnungsdateien mit dem Mac eigenen Programm „Mail“ zu verschicken, müssen Sie eine neue E-Mail über Ablage->Neue Email anlegen. Entpacken Sie das Archiv mit den Abrechnungsdateien wie im vorherigen Abschnitt beschrieben und ziehen Sie die .idx-Dateien und die .XKM-Dateien in die neu erstellte Email:

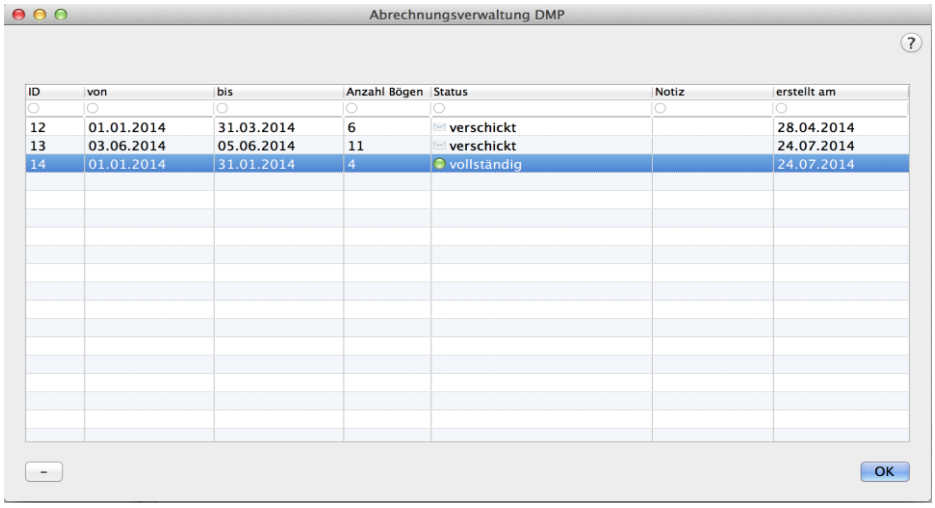


Als Empfänger tragen sie die Email-Adresse ihrer zuständigen Datenannahmestelle ein. Falls sie diese nicht mehr wissen, können Sie die Kontaktdaten der Datenannahmestelle über Admin->“Verwaltung Datenannahmestellen“ anzeigen lassen (siehe Kapitel 1.7 Verwaltung der DMP-Datenannahmestellen). Dazu müssen Sie als admin in tomedo eingeloggt sein.

ACHTUNG: Die Email-Adressen, die auf den Homepages der Datenannahmestellen zu finden sind, sind in den meisten Fällen nicht die für die Abrechnung zugelassenen Adressen. So gibt es zum Beispiel für die Datenannahmestelle „Data Systems Berlin“ verschiedene Email-Adressen, wobei die Adresse „DMP-Annahme-Berlin@data-experts.de“ ausschließlich für den Versand von DMP-Abrechnungsdateien für Praxen der KV Berlin verwendet werden darf, während die Email-Adresse dmpdatenstelle@data-experts.de nur für allgemeine Anfragen an die Firma Data Experts GmbH verwendet werden kann.

Verwaltung der DMP-Abrechnungen

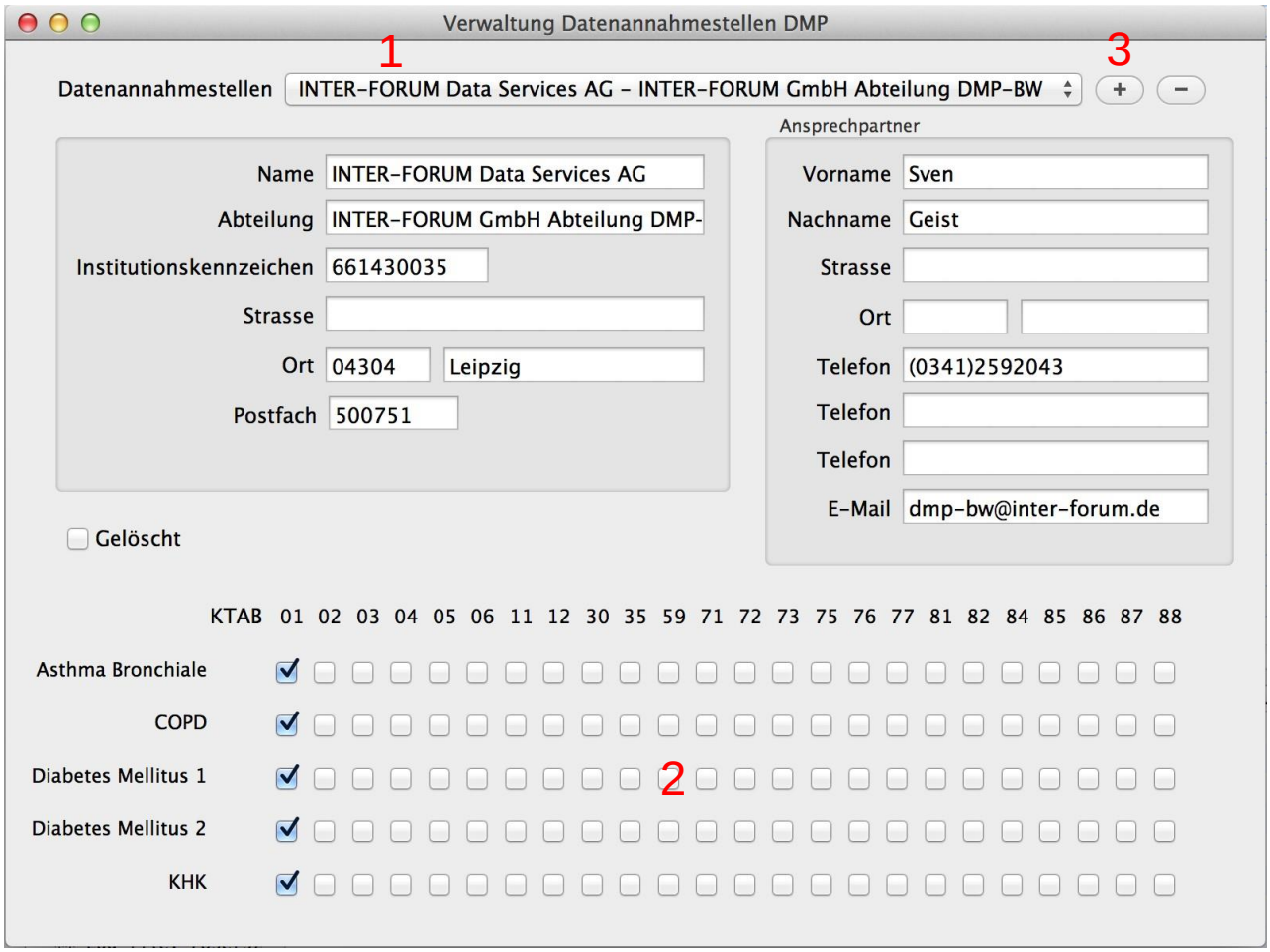
Die Übersicht über alle bisher erstellten DMP-Abrechnungen ist unter dem Menupunkt „Verwaltung“->„DMP-Abrechnungsverwaltung“ aufrufbar. Es öffnet sich folgendes Fenster:



Um die Details einer DMP-Abrechnung anschauen zu können, müssen Sie die entsprechende Zeile in der Tabelle doppelklicken. Es öffnet sich das DMP-Abrechnungsdetails-Fenster (siehe Kapitel 1.5).

Verwaltung der DMP-Datenannahmestellen

Die Verwaltung der DMP-Annahmestellen wird über das Menu „Admin“->“Verwaltung Datenannahmestellen“ geöffnet. Dieser Menueintrag ist nur für den Nutzer „admin“ verfügbar. Es öffnet sich folgendes Fenster:



In der Auswahlbox **1** können Sie auswählen, welche Datenannahmestelle angezeigt werden soll. Die Kontaktdaten der Datenannahmestelle enthalten unter anderem eine Email-Adresse, die für den Versand von DMP-Abrechnungsdateien benutzt werden soll.

ACHTUNG: Bei manchen Datenannahmestellen ist zwar eine Email-Adresse eingetragen, aber die Datenannahmestelle akzeptiert trotzdem keine Emails. Bei der Datenannahmestelle „Data Experts GmbH Brandenburg“ ist zum Beispiel eine Email-Adresse angegeben, aber diese Datenannahmestelle stellt den Email-Versand nur für Praxen aus der Berlin zur Verfügung (dann unter dem Namen „Data Experts GmbH Berlin“).
Im unteren Bereich befindet sich eine Kreuzchentabelle **2**, in der die abrechenbaren DMP-Programme für die jeweiligen Kostenträger-Abrechnungsbereiche KTAB aufgelistet sind. Bei den meisten Datenannahmestellen werden gar keine Felder angekreuzt sein, da die meisten Datenannahmestellen nur in einer Kassenärztlichen Vereinigung tätig sind, und in der Verwaltung nur die Kreuzchen angezeigt werden, die für ihre KV relevant sind.

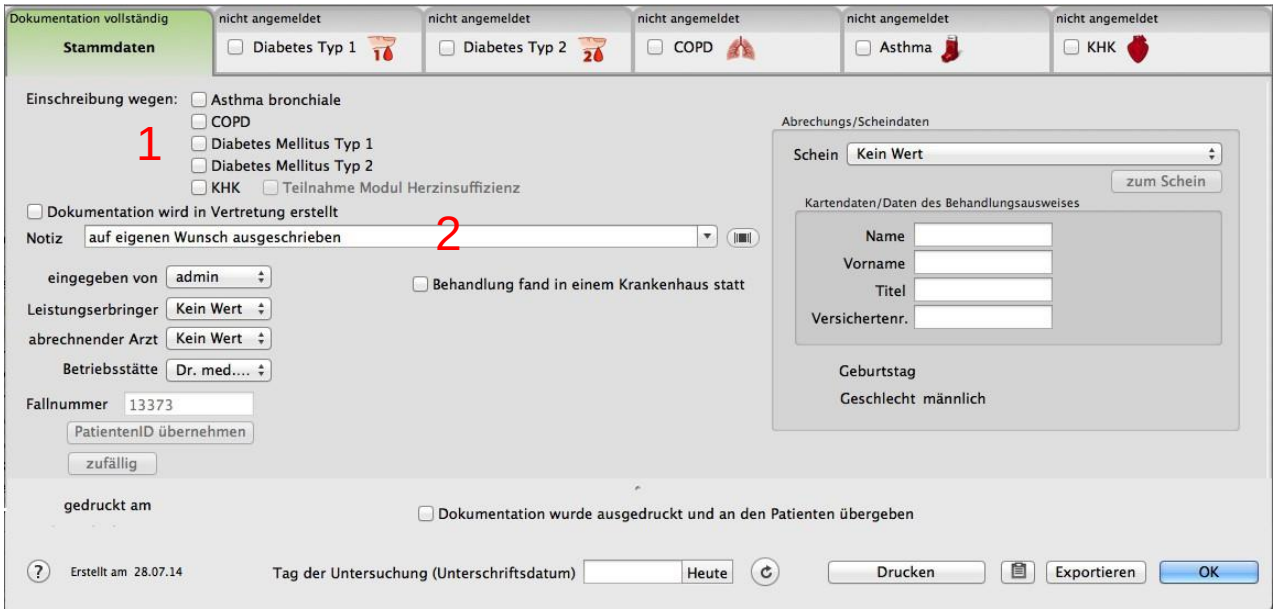
Diese Daten werden normalerweise von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Verfügung gestellt und automatisch aktualisiert. Es ist eine Anforderung der KBV, dass in tomedo ein Möglichkeit zur Verfügung steht, dass diese Stammdaten durch den Nutzer geändert werden können. Falls Sie also sicher sind, dass es zum Beispiel eine neue Datenannahmestelle in ihrem KV-Bereich gibt, können Sie über den Button **3** eine neue Datenannahmestelle in das System aufnehmen und für die entsprechenden Kostenträger-Abrechungsbereiche und DMP-Programme eintragen.

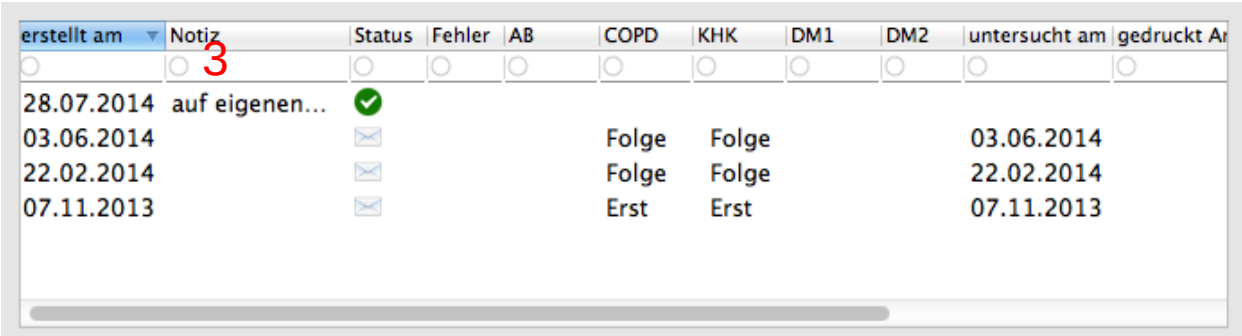
Managen vom Ein- und Ausschreibungen

Für die Neu- oder Wiedereinschreibungen von DMP-Patienten gibt es in tomedo keine separate Oberfläche mehr (in älteren Versionen von tomedo wurde die Einschreibedaten in dem Fenster mit angezeigt, in dem auch die medizinische Dokumentation gemacht wurde). Für die Übermittelung der Dokumentationsdaten ist sowieso nur von Interesse, in welche DMP-Programme der Patient **zum Zeitpunkt der Untersuchung** eingeschrieben ist.

Dies darf nicht damit verwechselt werden, welche DMP-Programme im Rahmen der Untersuchung auch tatsächlich untersucht werden. Ein Patient könnte zum Beispiel in DMP Asthma Bronchiale vierteljährlich und in KHK halbjährlich untersucht werden. In dem Fall, wo die zusätzliche Asthma Bronchiale Untersuchung durchgeführt wird, müssen Sie trotzdem in der Dokumentation angeben, dass der Patient in beide DMP-Programme Asthma Bronchiale und KHK eingeschrieben ist.

Um zu dokumentieren, dass ein Patient an einem DMP-Programm nicht mehr teilnehmen wird (z.B. weil der Patient wegen wiederholter Nichtteilnahme von seiner Krankenkasse aus dem Programm ausgeschrieben wurde, oder weil der Patient auf eigenen Wunsch nicht mehr an einem der Programme teilnehmen möchte), können Sie eine DMP-Dokumentation anlegen, in der lediglich die Einschreibungen des Patienten, aber kein DMP-Bogen ausgefüllt wird **1**. Im Feld „Notiz“ **2** können Sie dokumentieren, aus welchem Grund der Patient ausgetragen wurde (dieser Text kann auch in der Karteikarte **3** des Patienten eingeblendet werden). Alle restlichen Eingabefelder brauchen nicht ausgefüllt zu werden, da diese Dokumentation keinen DMP-Bogen enthält.



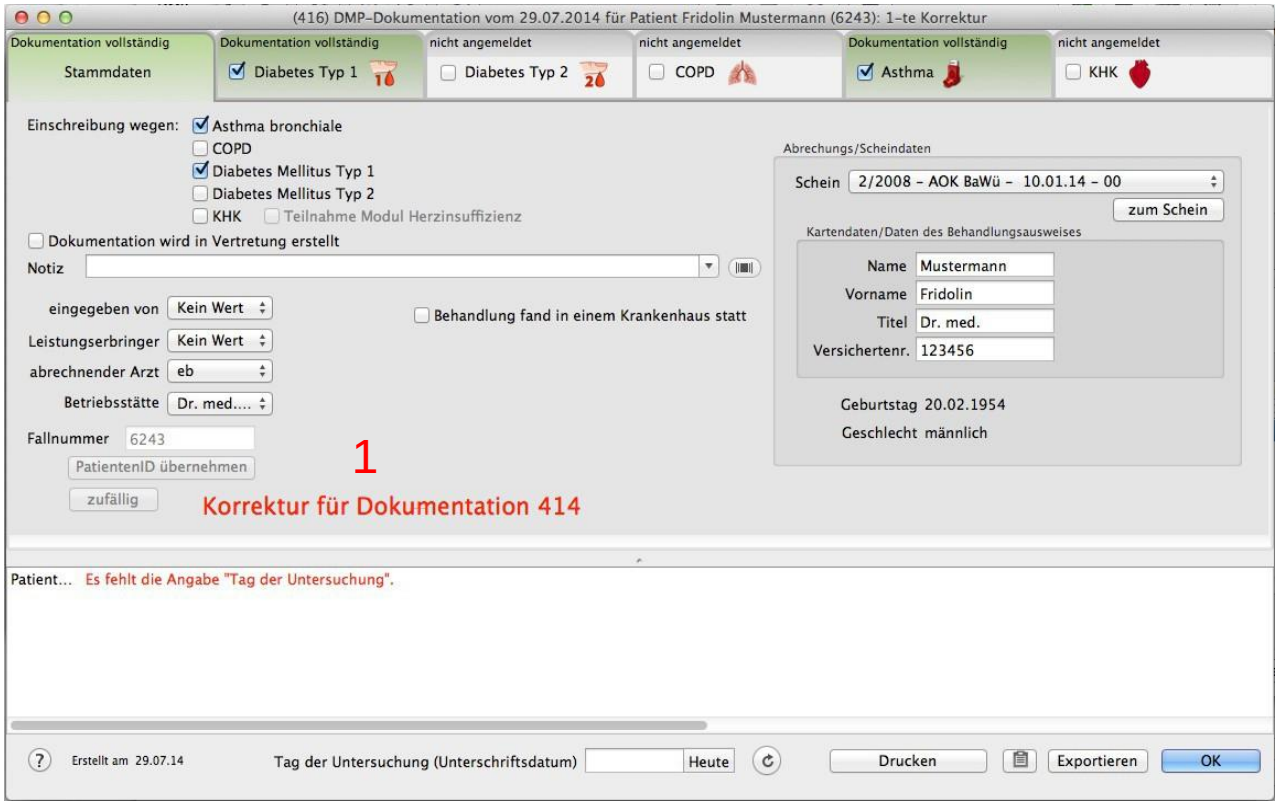


Aufgrund dieser Dokumentation erscheint der Patient fortan nicht mehr in den Erinnerungslisten für DMP.

Korrektur-Dokumentationen

Wenn Sie auf einer bereits verschickten DMP-Dokumentation einen Fehler entdecken, müssen Sie für diese Dokumentation eine Korrektur-Dokumentation erstellen. Dazu müssen Sie die zu korrigierende Dokumentation öffnen (entweder aus der Kartei des Patienten heraus oder über die DMP-Verwaltung).

Wenn Sie die zu korrigierende Dokumentation angezeigt bekommen, müssen sie die Dokumentation entsperren indem sie auf den Schloss-Button klicken. Es öffnet sich automatisch eine neue DMP-Dokumentation, welche als Korrektur-Dokumentation gekennzeichnet ist 1:



ACHTUNG: Beachten Sie bitte, dass die Korrektur-Dokumentation ohne das Unterschriftsdatum erstellt wird. Dies ist eine Anforderung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (mit der Eingabe dieses Datums „unterschreiben“ Sie sozusagen die Dokumentation, d.h. Sie geben damit die Erklärung ab, dass die aufgenommenen Daten wahrheitsgemäß sind). In der Korrektur-Dokumentation müssen Sie also das Unterschriftsdatum erneut eingeben, und dieses muss **mit dem Unterschriftsdatum der korrigierten Dokumentation übereinstimmen!**

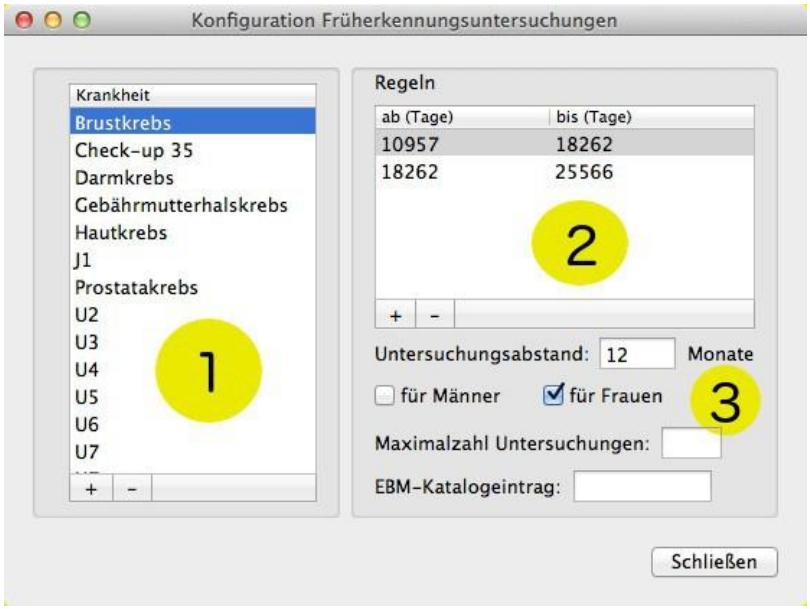
Sowohl die Korrektur-Dokumentation als auch die korrigierte Dokumentation werden von tomedo extra hervorgehoben, damit es nicht zu Verwechselungen kommt. Dazu wird der Spalte „Notiz“ in den verschiedenen Tabellen ein Vorsatz „Korrektur für ...“ beziehungsweise „Korrigiert durch …“ vorangestellt:

Früherkennungsuntersuchungen

Video-Tutorial unter: http://youtu.be/jkUAQvKy63w

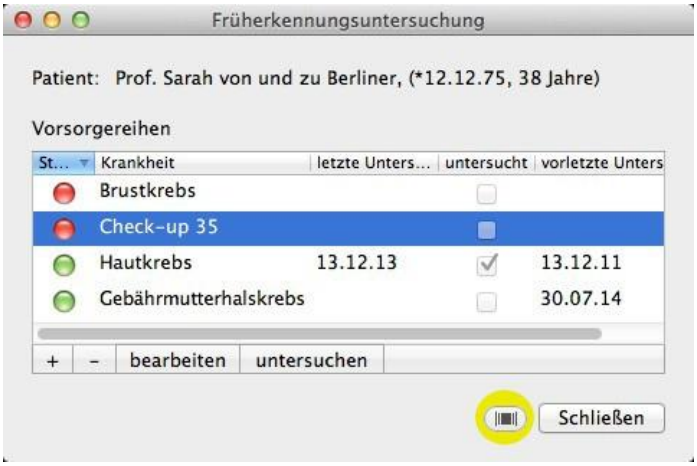
Um das Früherkennungsmodul nutzen zu können (ab tomedo-Version 1.15.3), eine beliebige Kartei öffnen und Rechtsklick auf die Symbolleiste ausführen. Im Pulldown-Menü den Punkt `Symbolleiste anpassen...' wählen. Im erscheinenden Pulldown-Fenster das Symbol für die Früherkennungsuntersuchung (ein Radarschirm, ziemlich weit unten) wählen und auf die Symbolleiste ziehen. Anschließend das Pulldown-Fenster wieder schließen.

Vor der ersten Nutzung: Als admin einloggen und auf das Symbol für Früherkennungsuntersuchung klicken. Im erscheinenden Status-Fenster auf Konfiguration klicken (Symbol links neben `Schließen'). Im erscheinenden Konfig-Fenster kontrollieren, ob alle möglichen Früherkennungsuntersuchungen eingetragen sind (1 ggf. mit `+' weitere anlegen). In der rechten Hälfte kann man je Untersuchung Regeln eintragen, wann eine Früherkennungsuntersuchung durchzuführen ist. Neue Regeln kann man durch Klick auf `+' in der rechten Tabelle (2) anlegen. Dabei ist `ab' das Alter in Tagen, ab dem die Untersuchung durchzuführen ist und `bis' das Alter bis zu dem die Untersuchung durchzuführen ist. Zusätzlich sollte man noch `Untersuchungsabstand' und Geschlecht (3), für das die Untersuchung gilt, einstellen. Falls die Untersuchung nur ein paar mal wiederholt werden soll, die Maximalzahl im entsprechenden Feld eintragen. Unter EBM-Katalogeintrag kann man eine EBM-Ziffer eintragen, die dann automatisch auf den Krankenscheinen gesucht wird und in die Historie aufgenommen wird. Ab Version 1.15.16 kann man auch im Feld darunter eine GOÄ-Ziffer (Privatleistung) eintragen, die dann alternativ gesucht wird. Leere Felder werden ignoriert. Wenn alles eingetragen ist, das Konfig- und Status-Fenster wieder schließen und als Arzt einloggen.



Nutzung

Um das Früherkennungsmodul zu nutzen, auf das Symbol Früherkennungsuntersuchung in der Kartei des jeweiligen Patienten klicken. Es erscheint ein Übersichtsfenster mit einer Liste relevanter oder bereits durchgeführter Früherkennungsuntersuchungen. Die Ampelfarben bedeuten: rot = Untersuchung steht an, gelb= Untersuchung bald fällig (also Termin vereinbaren oder aufklären), grün= kein Handlungsbedarf. Falls nicht alle Historie gefunden wurde, kann man mit `bearbeiten' weitere Historie anlegen.



Um eine Früherkennungsuntersuchung zu protokollieren, auf `untersuchen' klicken und im erscheinenden Popup-Fenster die Art der Untersuchung einstellen. Anschließend ankreuzen, ob aufgeklärt und untersucht wurde und das Untersuchungsdatum überprüfen. Wenn man auf anlegen klickt, erscheint die Untersuchung/ Aufklärung im Übersichtsfenster. (Falls man versehentlich vergessen hat, `untersucht' anzuwählen, kann man das unter `bearbeiten' nachholen.)

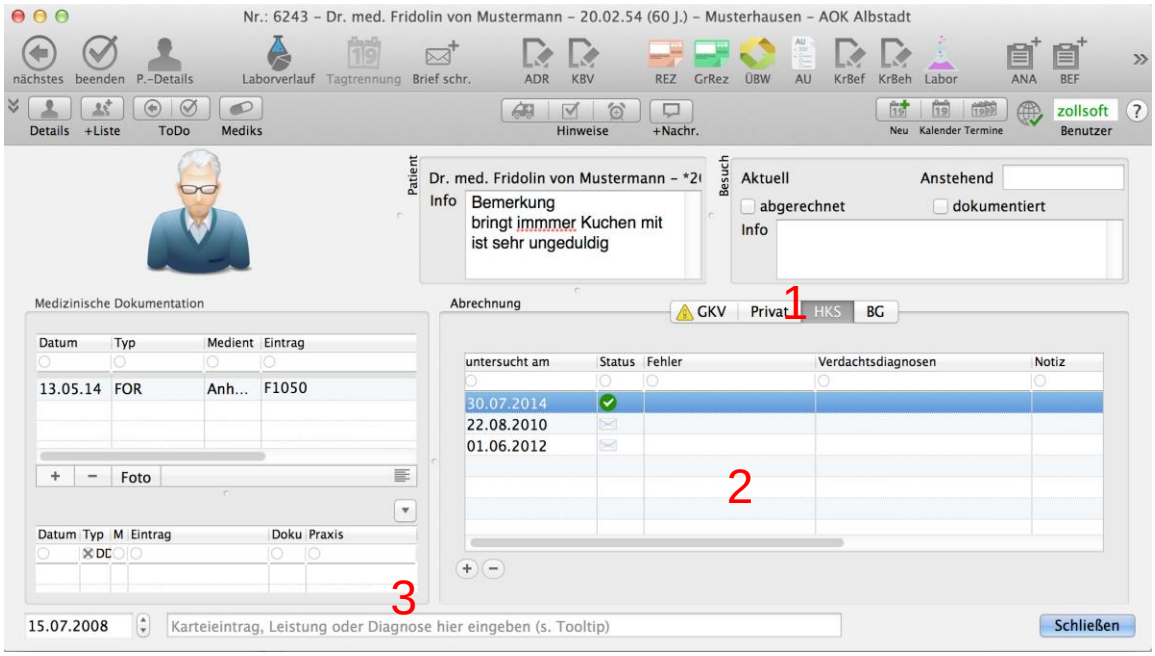
Für weitere Fagen wenden Sie sich am besten an forum.tomedo.de.

Dokumentation Hautkrebsscreening

Allgemeines

Die nachfolgend vorgestellten Funktionen sind nur vorhanden, wenn Ihr System für das Modul „Hautkrebsscreening Dermatologe“ oder „Hautkrebsscreening Nicht-Dermatologe“ freigeschalten ist. Falls bei Ihnen keines dieser Module freigeschalten ist, sie es aber benötigen, wenden sie sich bitte an die zollsoft GmbH (die Module können nur durch einen Mitarbeiter der zollsoft GmbH freigeschalten werden).

HKS-Dokumentationen werden in der Kartei des Patienten im Tab „HKS“ **1** angezeigt:

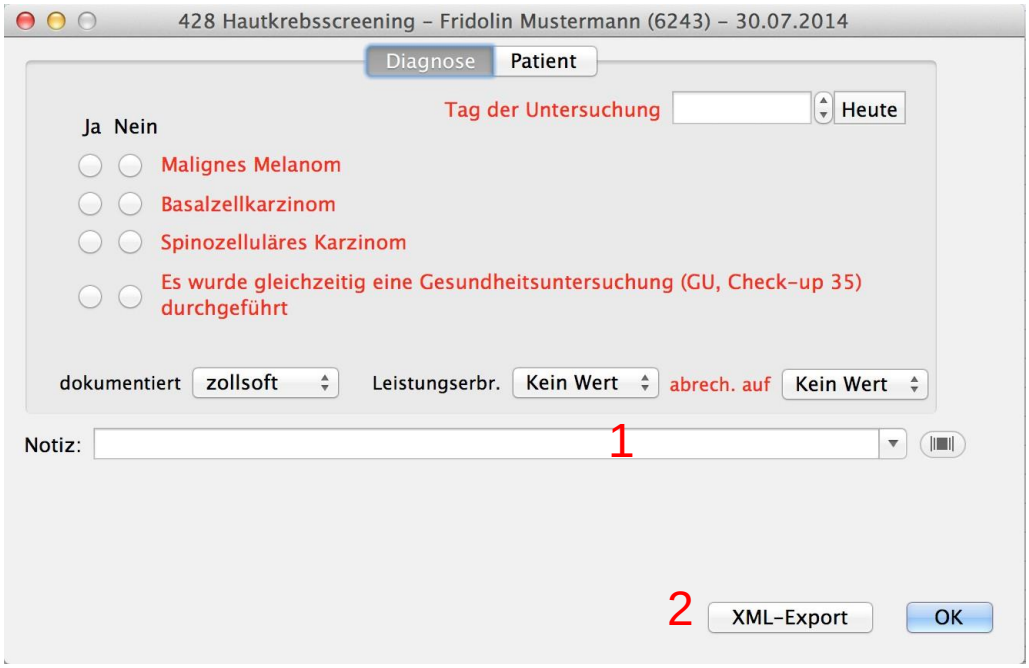


Diese bestehenden Dokumentationen sind in der Tabelle **2** zu sehen. Über den „+“-Button **3** kann eine neue Dokumentation angelegt werden. Nach dem Anlegen einer HKS-Dokumentation öffnet sich automatisch das Fenster HKS-Dokumentation (siehe Kapitel „Error: Reference source not found Error: Reference source not found“).

Das Fenster Hautkrebsscreening

Dieses Fenster existiert in zwei Varianten, und zwar in der Version für Dermatologen und in der Version für Nicht-Dermatologen.

Dokumentationsbogen für Dermatologen:



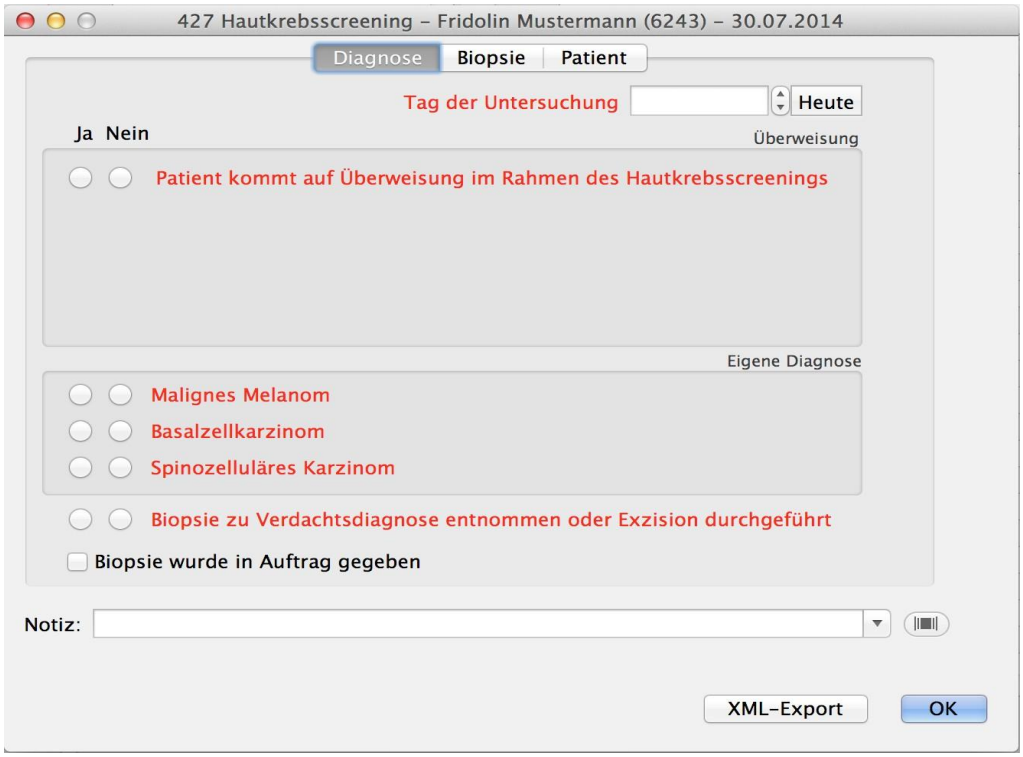
Dokumentationsbogen für Nicht-Dermatologen

In beiden Varianten gibt es unabhängig vom angezeigten Tab das Feld „Notiz“ **1**. In diesem Feld können sie einen Text hinterlegen, der lediglich zu Verwaltungszwecken dient und nicht mit im Rahmen der Abrechnung an die Kassenärztliche Vereinigung übertragen wird.

Für besondere Fälle kann eine Dokumentation über den Button „XML-Export“ **2** als Datei gespeichert werden. Die exportierte Datei ist identisch mit der Datei, die an im Rahmen der Abrechnung an die KV geschickt wird. Diese Export-Funktion ist aber nicht für die Abrechnung des Hautkrebs–screenings gedacht (dies wird in Kapitel 1.3 Abrechnung HKS beschreiben), sondern für den Fall, dass die Dokumentation in ein anderes Softwaresystem übertragen werden soll. Da dies einen eher seltener auftretenden Fall darstellt, ist diese Button nur für den Nutzer „admin“ eingeblendet.

Tab „Diagnose“

Dieser Tab wird nachfolgend am Beispiel der Variante für den Dermatologen erläutert.



Fehlende oder ungültige Eingaben werden von tomedo rot dargestellt.

Nur für Modul Dermatologen: Das Feld „Biopsie wurde in Auftrag gegeben“ ist ein Feld, welches nicht an die Kassenärztliche Vereinigung übertragen wird, sondern nur als interne Information gespeichert wird. Mit- tels diesem Feld können sie dokumentieren, dass die Dokumentation noch deshalb nicht abgeschlossen werden kann, weil die Biopsie-Daten noch nicht vom Labor übermittelt wurden. Auf diese Weise lässt sich am Quartalsende schneller überprüfen, ob eine Dokumentation aufgrund von vergessenen Eingaben unvoll- ständig ist, oder ob nur noch die Labordaten fehlen. Im letzteren Fall kann die Dokumentation erst mit der nächsten Quartalsabrechnung verschickt werden.

Tab „Patient“

Dieser Tab enthält Verwaltungsdaten, die für die Abrechnung der Dokumentation notwendig sind.

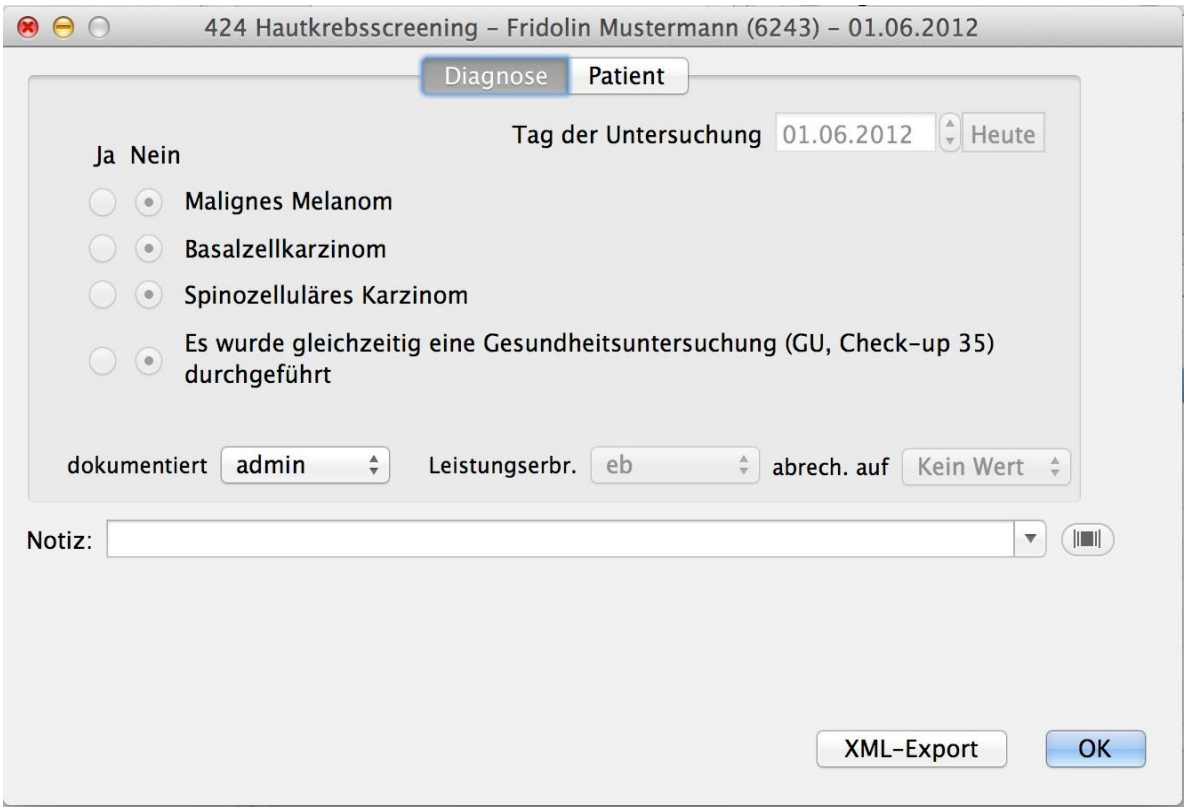
Die HKS-Patientennummer **1** muss eine systemweit eindeutige Zeichenkette sein. Es empfiehlt sich, für die Patientennummer HKS die Patienten-Nummer zu verwenden[1], so dass sie bei Rückmeldungen von ihrer Kassenärztlichen Vereinigung die Zuordnung zum Patienten leichter durchführen können.

WICHTIG: Sobald sie einen HKS-Bogen an die Abrechnungsstelle verschickt haben, dürfen sie die HKS-Patientennummer des Patienten nicht mehr ändern. Dies ist insbesondere dann wichtig, wenn sie in tomedo Dokumentationen für einen Patienten erstellen, dessen HKS-Patientennummer bereits in einem anderen Softwaresystem festgelegt wurde. In diesem Fall müssen sie die HKS-Patientennummer aus dem anderen Softwaresystem übertragen.

1 Nach den Vorgaben der KBV darf die Patientennummer HKS nicht automatisch mit der Patientennummer vorbelegt werden.

Gesperrte Dokumentationen

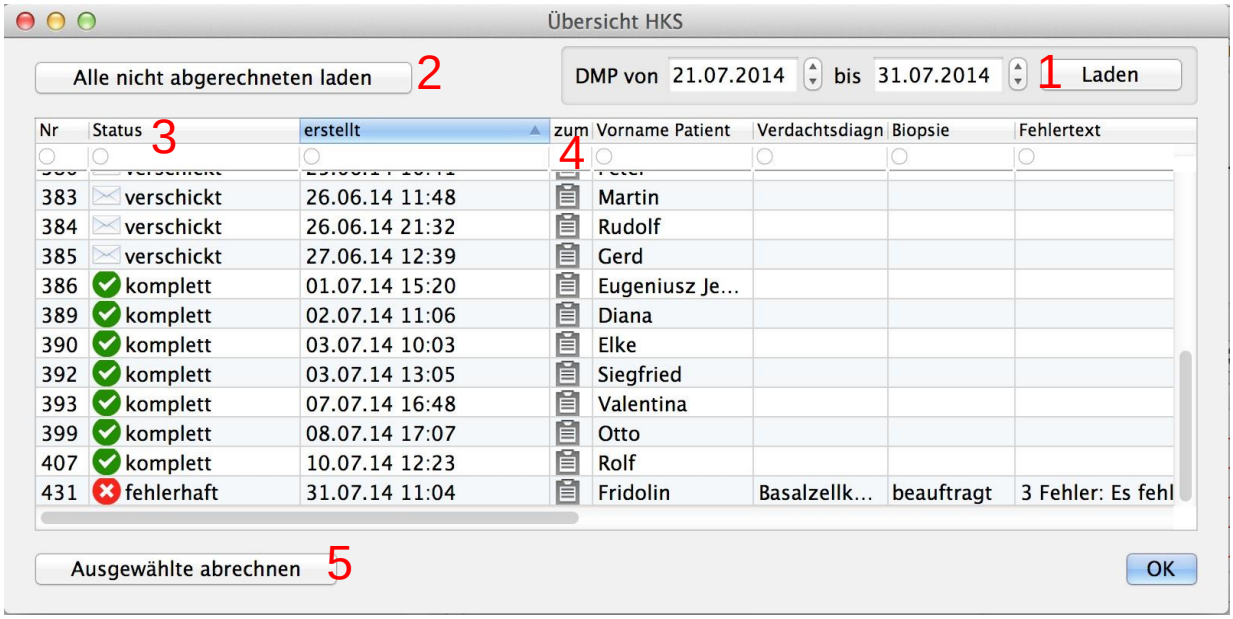
Wenn eine HKS-Dokumentation an die Kassenärztliche Vereinigung verschickt wurde, wird die Dokumentation gesperrt. Dies bedeutet, dass sämtliche Felder ausgegraut sind und nicht mehr editiert werden können:



Sollten sie auf einer bereits verschickten HKS-Dokumentation fehlerhafte Angaben entdecken, sollten sie sich zunächst mit ihrer kassenärztlichen Vereinigung in Verbindung setzen. Falls sie die Anweisung der Kassenärztlichen Vereinigung bekommen, dass die Abrechnung korrigiert werden soll, müssen sie zunächst die HKS-Abrechnung entsperren, die diese Dokumentation enthält. Näheres dazu erfahren sie im Kapitel

Abrechnung HKS

Die HKS-Dokumentationen abzurechnen, wählen sie den Menupunkt „Verwaltung“-> „HKS-Verwaltung“. Es erscheint folgendes Fenster:



Hier können sie entweder Dokumentationen für einen bestimmten Zeitraum vom Server laden **1** (da es möglicherweise sehr viele Dokumentationen geben kann, werden immer nur die angeforderten Dokumentationen auf den jeweiligen Arbeitsplatz übertragen), oder alle noch offenen (nicht verschickten) Dokumentationen **2**. Das Laden der Dokumentation kann bei vielen Dokumentationen längere Zeit in Anspruch nehmen (als Richtwert gilt 10 Sekunden für jeweils 100 Dokumentationen).

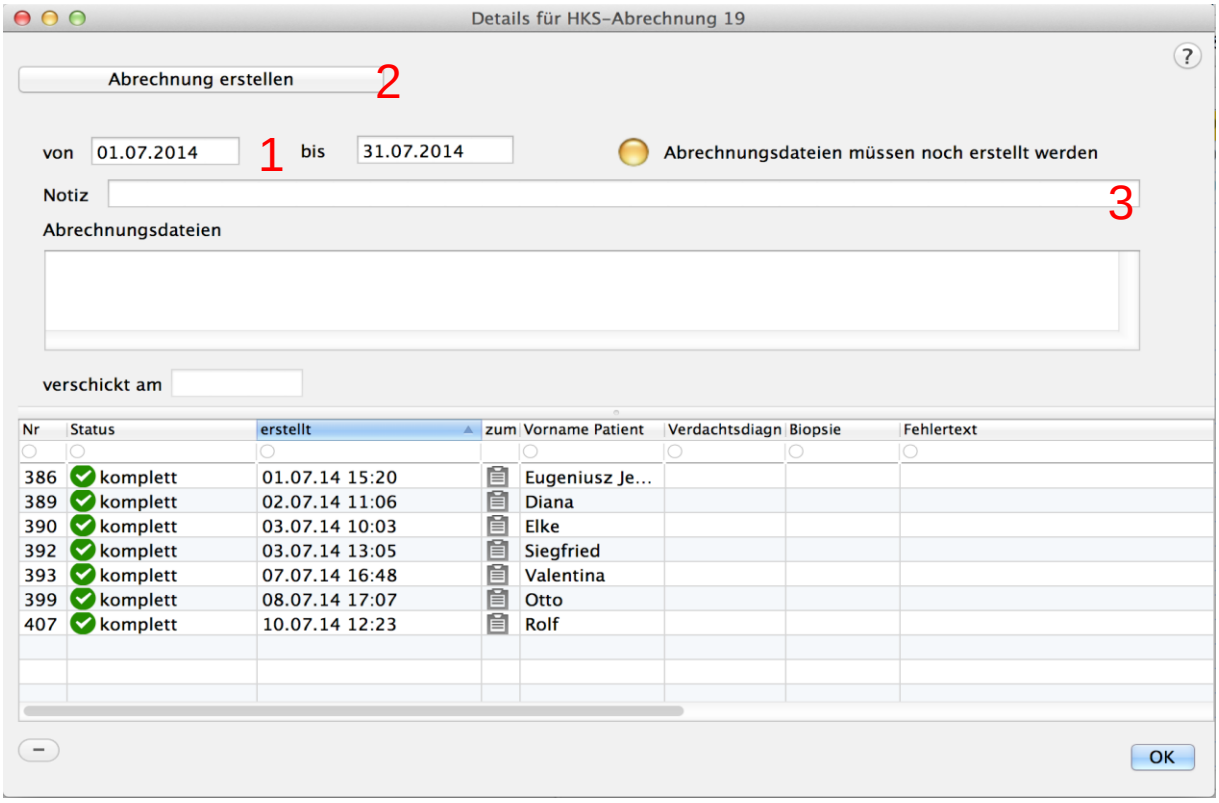
In der Spalte Status **3** sehen sie, welche Dokumentation versendet werden können (Status „komplett“). Um fehlerhafte Dokumentationen schnell korrigieren zu können, brauchen sie lediglich eine Zeile in der Tabelle mit der Maus doppelt anzuklicken. Falls sie weitere Daten eines Patienten einsehen wollen, können sie über die Symbol 📋 in der Spalte „zum Patient“ **4** die Kartei des jeweiligen Patienten öffnen.

Zum Exportieren der Dokumentationen müssen sie die Dokumentationen mit der Maus auswählen. Dabei können sie mit der Shift-Taste ⇧ ganze Bereiche in der Tabelle auswählen beziehungsweise über die Cmd-Taste ⌘ einzelne Dokumentationen zur Auswahl hinzufügen.

Die ausgewählten Dokumentationen werden über den Button „Ausgewählte abrechnen“ **5** zu einer Abrechnung hinzufügt. Dabei werden werden die ausgewählten Dokumentation der letzten offenen HKS-Abrechnung hinzugefügt. Falls keine HKS-Abrechnung mehr offen ist, wird automatisch eine neue HKS-Abrechnung angelegt. In beiden Fällen öffnet sich automatisch das Fenster HKS-Abrechnungsdetails für die die letzte offene/neu erstellte Abrechnung. Der weitere Ablauf der Erstellung einer HKS-Abrechnung wird im nachfolgen- den Kapitel 1.4 HKS-Abrechnungsdetails-Fenster beschrieben.

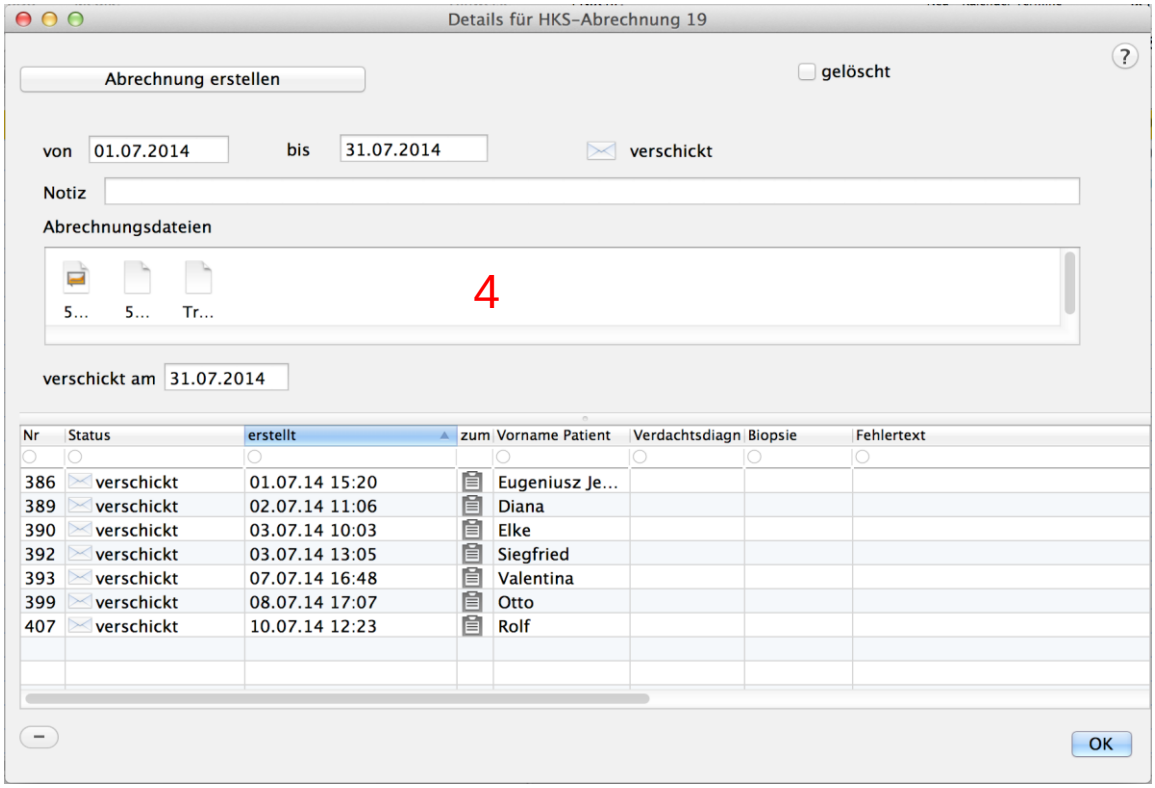
HKS-Abrechnungsdetails-Fenster

Im HKS-Abrechnungsdetails-Fenster müssen zunächst noch das Von-Bis-Datum der Abrechnung **1** eingeben, bevor sie die Abrechnungsdateien über den Knopf „Abrechnung erstellen“ **2** erstellen lassen. Falls sie zusätzliche Informationen zur Abrechnung speichern wollen, können sie diese Informationen in das Feld Notiz **3** eingeben. Diese Notiz wird nicht mit an die Kassenärztliche Vereinigung gesendet.



Beim Erstellen der Abrechnungsdateien erscheint nachfolgendes Fenster, in dem die Aktivitäten des Servers dargestellt werden (die Abrechnungsdateien werden auf dem Server generiert, d.h. sie können eine HKS-Abrechnung nicht im Offline-Betrieb erstellen).

Sobald das Herunterladen der Abrechnungsdateien abgeschlossen ist, sieht das Fenster mit den Details der HKS-Abrechnung wie folgt aus (ACHTUNG: das nachfolgende Bildschirmfoto wurde als Nutzer „admin“ gemacht, das Feld „gelöscht“ ist für einen Nicht-Administrator-Nutzer ausgeblendet):



Im Feld mit den Abrechnungsdateien **4** sind nun die neu erstellten Dateien zu sehen. Es werden immer die drei folgenden Dateien erzeugt:

1. AAAAAAAAA_BBBBBBBBBBBBB_1_eHKS.zip.XKM
2. AAAAAAAAA_BBBBBBBBBBBBB_1_eHKS.idx
3. Transportbegleitzettel.docx

wobei die anstelle von AAAAAAAAA ihre Betriebsstättennummer (BSNR) steht und anstelle von BBBBBBBBBBBBB das Datum und die Uhrzeit der Erstellung der Abrechnungsdatei.

Wie mit diesen Dateien weiter verfahren werden muss, hängt davon ab, auf welche Art und Weise ihre Kas- senärztliche Vereinigung den Versand erlaubt.

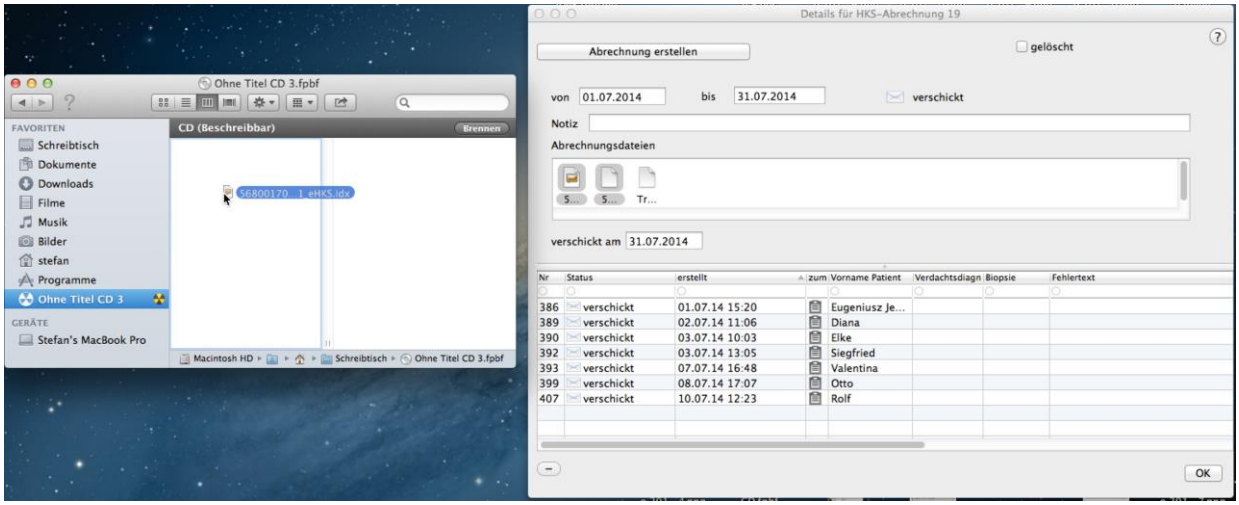
Versand auf Datenträger

Um die Abrechnungsdateien per Datenträger zu versenden, legen sie zuerst einen CD-Rohling ein. Eventuell werden zu gefragt, ob der soeben eingelegte Datenträger im Finder angezeigt werden soll. In diesem Fall klicken sie auf „OK“.

Sie haben eine leere CD eingelegt. Wählen Sie eine Aktion aus dem Einblendmenü oder klicken Sie auf „Ignorieren“.
Aktion: Finder öffnen
Diese Aktion als Standard verwenden
Auswerfen
Ignorieren
OK

Der CD-Rohling sollte in der Seitenleiste des Finders eingeblendet sein:

Ziehen sie die Abrechnungsdateien aus tomedo auf den CD-Rohling:



Falls sie auf dem Mac, an dem sie die Abrechnungsdateien erzeugt haben, keine Möglichkeit haben, CDs zu brennen, können sie die Abrechnungsdateien auch von einem anderen Mac brennen, solange tomedo dort läuft. Um an diesem Rechner die Abrechnungsdateien angezeigt zu bekommen, müssen sie die Abrechnung über die HKS-Abrechnungsverwaltung (nicht HKS-Verwaltung!) öffnen und können wie oben beschrieben fortfahren (siehe Kapitel 1.5 Verwaltung der HKS-Abrechnungen).

In dem Fall, dass sie CDs nur auf externen Rechnern brennen können, auf denen kein tomedo läuft (zum Beispiel auch auf Windows-PCs), müssen sie die Abrechnungsdateien per USB-Stick oder über eine Netzwerkfreigabe auf diesen Rechner übertragen. Wenn sie nicht wissen, wie dies funktioniert, wenden sie sich bitte an ihren IT-Betreuer.

ACHTUNG: Beachten sie, dass auf den Datenträger ausschließlich nur die Abrechnungsdateien (.idx-Dateien und .XKM-Dateien) aufgespielt werden dürfen, wobei diese Dateien sich in keinem Unterordner befinden dürfen. Dies ist eine Anforderung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Falls jedoch eine Datei mit dem Namen „**.DS_Store**“ auf der CD angezeigt wird, brauchen sie sich keine Sorgen zu machen: Diese Datei wird automatisch vom Betriebssystem hinzugefügt, ist aber auf der gebrannten CD für die KV nicht sichtbar.

Die gebrannte CD sollte mit einem CD-Marker beschriftet werden, wobei mindestens die nachfolgenden Informationen enthalten sein sollten:

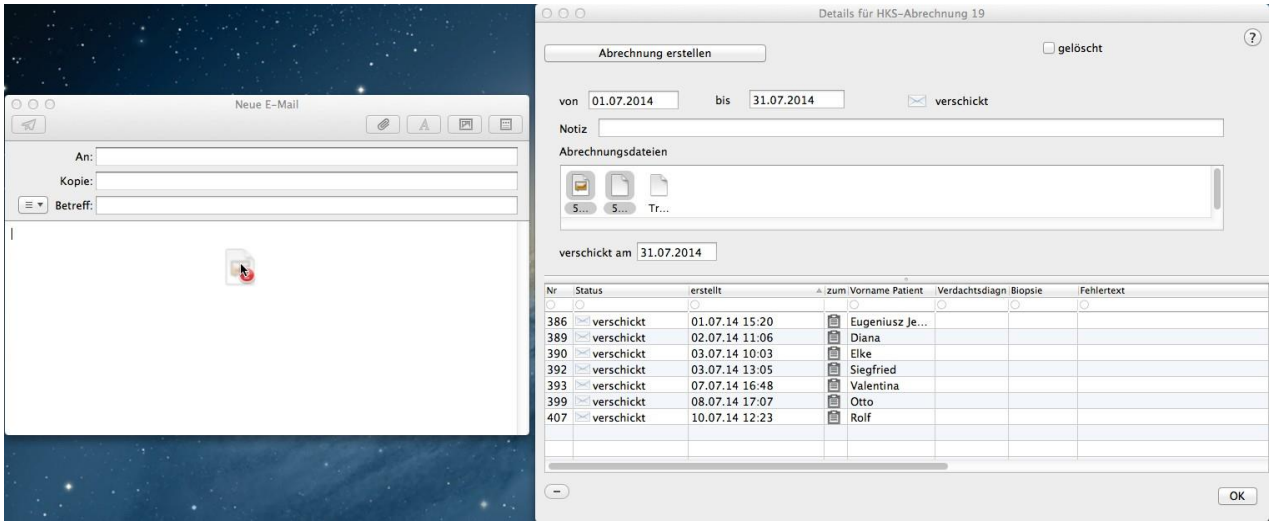
Ansender: <Ihre Bestriebsstättennummer (BSNR)>
Empfänger: <Name ihrer Kassenärztlichen Vereinigung>
Nummer: 1/1
erstellt am: <Datum>

Weiterhin müssen sie die Datei „*<Name der Datenannahmestelle> - Transportbegleitzettel.docx*“ ausdrucken und der CD beilegen.

Versand per Email

Beim Versand per Email gibt es eine Vielzahl von Email-Programmen, die bei ihnen zum Einsatz kommen könnte. Im Rahmen dieses Handbuchs sei der Versand exemplarisch am Beispiel des Mac eigenen Email- Programms „Mail“ demonstriert.

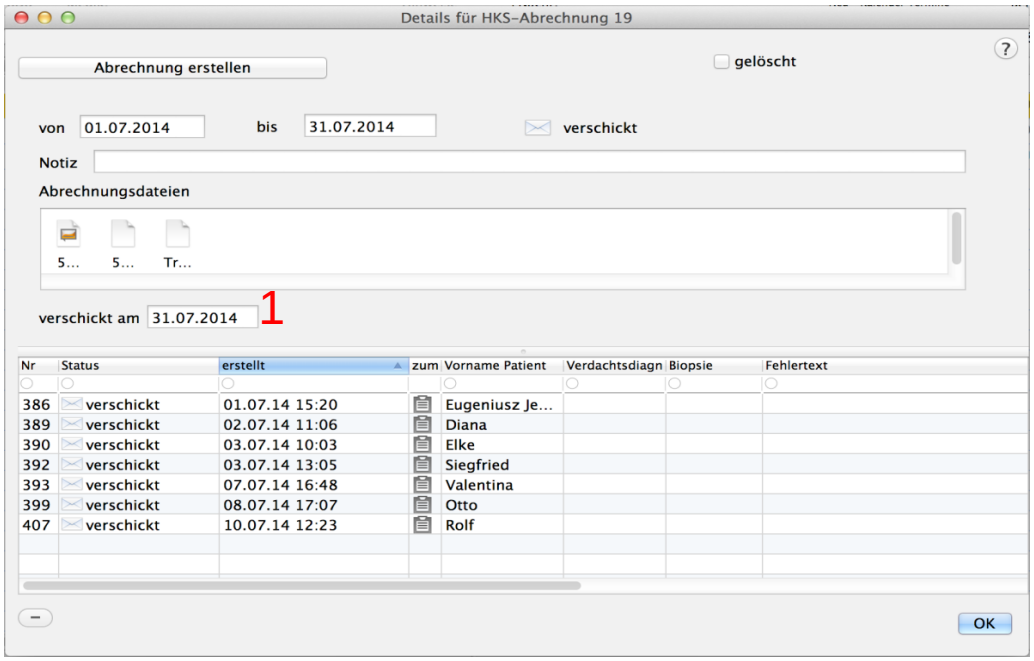
Um die HKS-Abrechnungsdateien mit dem Mac eigenen Programm „Mail“ zu verschicken, müssen sie eine neue E-Mail über Ablage->Neue Email anlegen. Ziehen sie die .idx-Dateien und die .XKM-Dateien in die neu erstellte Email:



Welche Email-Adresse bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung benutzt werden muss, müssen sie bei ihrer KV erfragen. Ebenfalls kann es notwendig sein, dass der Betreff oder der Text der Email bestimmten Anforderungen genügen müssen. Dies ist ebenfalls bei der KV zu erfragen.

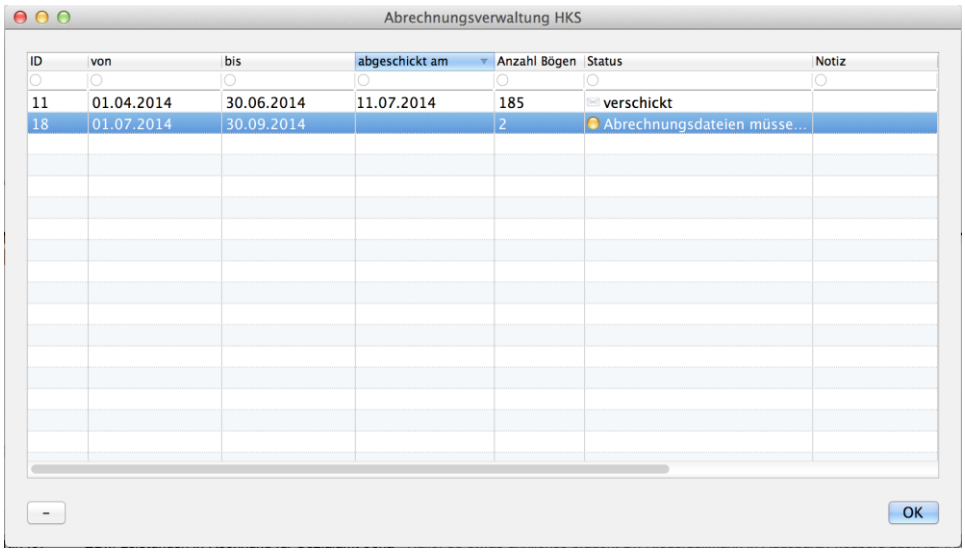
Korrektur-Abrechnungen

Falls eine HKS-Abrechnung Fehler enthält und sie durch ihre Kassenärztliche Vereinigung dazu aufgefordert werden, eine Korrektur vorzunehmen, müssen die Abrechnung zuerst „entsperren“. Um dies zu tun, brauchen sie lediglich das „Verschickt-Am“-Datum **1** zurückzusetzen, indem sie die Datumsangabe aus dem Feld löschen. Dies ist aus Sicherheitsgründen nur für den Nutzer „admin“ gestattet. Sobald die Abrechnung ent- sperrt wurde, können nun die erforderlichen Korrekturen vorgenommen werden und die Abrechnungsdateien neu erstellt werden.



Verwaltung der HKS-Abrechnungen

Die Übersicht über alle bisher erstellten HKS-Abrechnungen ist unter dem Menupunkt „Verwaltung“->„HKS-Abrechnungsverwaltung“ aufrufbar. Es öffnet sich folgendes Fenster:



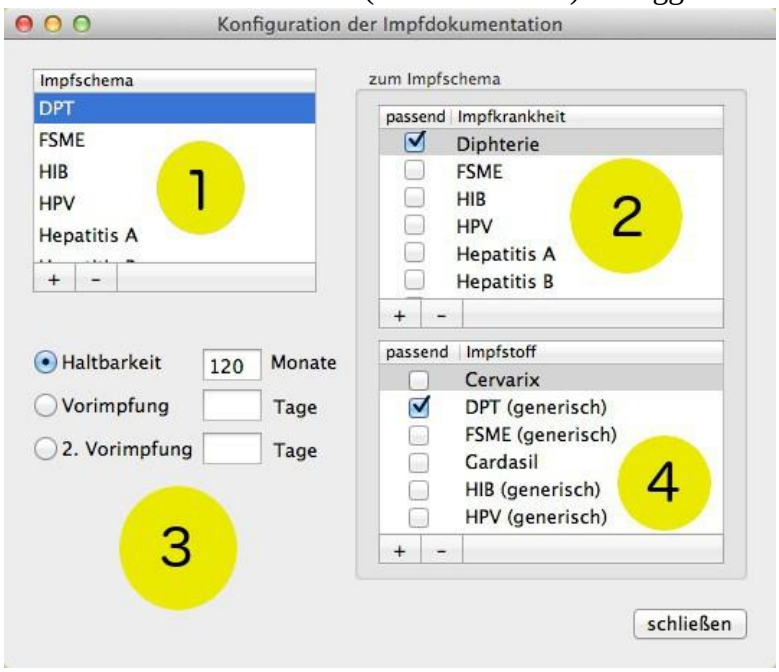
Um die Details einer HKS-Abrechnung anschauen zu können, müssen sie die entsprechende Zeile in der Tabelle doppelklicken. Es öffnet sich das HKS-Abrechnungsdetails-Fenster (siehe Kapitel 1.4).

Impf-Dokumentation

Video-Tutorial unter: http://youtu.be/7wWMmVI2MnQ

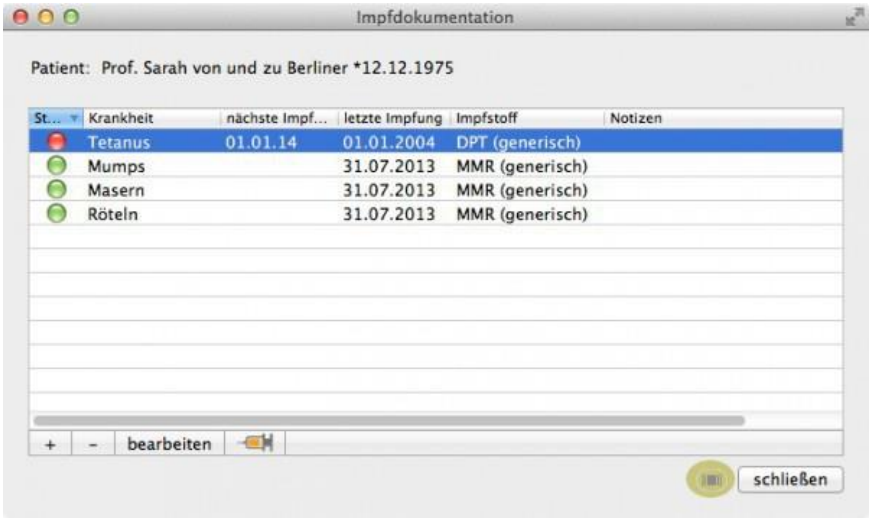
Um die Impf-Dokumentation nutzen zu können, muss zunächst ein Button auf der Toolbar im Karteifenster angelegt werden. Dazu eine beliebige Kartei öffnen und rechtsklick auf die Toolbar ausführen. Im Pulldown-Menü den Punkt Symbolleiste anpassen wählen. Im erscheinenden Pulldown-Fenster (ziemlich weit unten) das Symbol mit der Spritze wählen (heißt ImpfDoku) und auf die Symbolleiste ziehen. Anschließend das Pulldown-Fenster wieder schließen.

Vor der ersten Nutzung: Als Admin einloggen und in der Kartei auf die Spritze klicken. Im ImpfDoku-Fenster auf Administration klicken (links neben dem Schließen-Button) und im erscheinenden Konfig-Fenster kontrollieren, ob alle Impfschemata, Krankheiten gegen die geimpft werden kann und Impfstoffe eingetragen sind. Weitere eventuell durch klick auf `+' anlegen. Die Auswahl in den rechten Tabellen (2,4) bezieht sich auf das aktuelle Impfschema (1 in der linken Tabelle) sowie Hauptimpfung (=Haltbarkeit) oder Vorimpfung (3). Anschließend das Konfig- und ImpfDok-Fenster wieder schließen und als Arzt (oder Schwester) einloggen.



Benutzung

Um die ImpfDokumentation zu nutzen, auf das Symbol (Spritze) in der Symbolleiste klicken. Es erscheint eine Liste von Impfungen, die bereits durchgeführt wurden. Mit + kann man neue Impftypen für den Patienten anlegen, mit bearbeiten Impfhistorie eintragen.



Zum Impfen auf das Symbol mit der Spritze im ImfDoku-Fenster klicken und das Impfschema (z.B. MMR für die Mumps-Masern-Röteln-Kombi-Impfung) klicken. Anschließend das eingestellte Datum kontrollieren und auf Impfen klicken.

Im ImpfDoku-Status-Fenster erscheinen die durchgeführten Impfungen grün (=kein Handlungsbedarf), abgelaufenene Imfpungen rot und die bald ablaufende gelb (=neuen Termin ausmachen).

Für weitere Fragen am besten an http://forum.tomedo.de/ wenden.

Kapitel 8: Der Kalender

Kalender-Planung

Achtung !

Bitte machen Sie sich mit den Eigenschaften des Kalenders, v.a. mit ***Ressource*** *und* ***Terminart***, vertraut **bevor** sie Ihn in tomedo einstellen bzw. konfgurieren. Dadurch können Sie Mehrarbeit und Probleme bei der Terminvergabe umgehen.

Ressourcen - freie Zeiten

Der tomedo-Kalender erlaubt Ihnen neben der gewöhnlichen Terminvergabe auch das Anlegen von **Ressourcen** um tomedo *automatisch* nach freien Terminen *bestimmter Art* suchen zu lassen.

Was sind Ressourcen ?

Ressourcen sind Zeit-Bereiche in denen freie Termine gesucht werden.

Beispiel: Ein Arzt hat Sprechstunde von 8-12 Uhr. Der Arzt weißt deshalb der Zeit von 8-12 Uhr eine Ressource zu, die er "Sprechstunde" nennt. Später kommt ein Patient in die Praxis und möchte einen Termin für eine Sprechstunde. Die Anmeldung wählt den Kalender des Arztes und die Ressource "Sprechstunde" aus. Die Termin-Suche gibt daraufhin nur die Zeiten aus, in denen a) der Arzt im Kalender noch keine Termine und b) Sprechstunde hat.

Kalender-Planung am Beispiel

Eine Praxis besteht aus zwei Ärzten: Dr. No und Dr. Yes. Sie haben jeweils ein Sprechzimmer, einen Verbandsraum und ein OP.

1. Kalender anlegen

Zuerst wird eine Liste der Kalender gemacht. Meist ist es gut einen Kalender pro Arzt, einen für die Schwestern und einen für gemeinsam benutzte Räume (zB. OP oder Verbandsraum) anzulegen.

2. Terminarten festlegen

Als zweites kann man sich überlegen, was für Termine einem Patienten gegeben werden können, z.B.:

1. Sprechstunde (10min)
2. Sprechstunde (20min)
3. Operation (30min)
4. Operation (60min)
5. Verband anlegen (10min)
6. Blut abnehmen

(15min) 7. …

3. Ressourcen festlegen

Der wichtigste Punkt ist anschliessend das Anlegen von ***Ressourcen.*** Ressourcen sind eng mit der Terminsuche verbunden. Sie müssen daher hier besonders genau überlegen, welche Ressourcen sich zur Terminsuche eignen.

Ressourcen sollten nicht zu speziell gewählt werden, denn es kann immer nur in ***einer*** Ressource gesucht werden. Eine Mögliche Liste von Ressourcen wäre zum Beispiel:

1. Sprechzeiten

2. OP
3. Verband
4. ...

Es wäre für die Termin-Suche nicht intuitiv, „Sprechstunde Dr. No“ und „Sprechstunde Dr. Yes“ anzulegen, da bei beiden das gleiche passiert. Besser ist es, nur eine Ressource "Sprechstunde" anzulegen.

Beispiel: Wenn ein Patient nur zur Sprechstunde und nicht zu einem speziellen Arzt will, kann man durch Auswahl von "Sprechstunde", "Kalender Dr. No" und "Kalender Dr. Yes" ganz einfach einen freien Termin suchen.

!Hinweisaus der Praxis:

Sie sollten die Ressourcen so allgemein wie möglich und überschaubar halten.

!Hinweis für Fortgeschrittene:

In jede Ressource kann irgendein Termin, gleich welcher Terminart, gelegt werden. Hier besteht keine Einschränkung.

Anwendung vom tomedo-Kalender

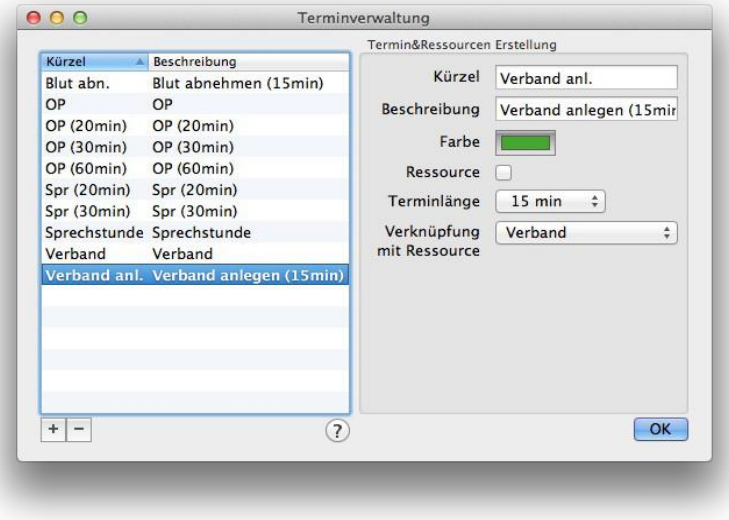
Der Kalender verfügt über zwei grundlegende Anwendungsfälle:

1. **Die Kalenderwochenansicht.** Hier kann man beliebige Termine für jeden Kalender vergeben. Termine dürfen sich auch überschneiden.
2. **Die Terminsuche.** Hier werden automatisch freie Zeiten im Kalender gesucht, zu denen es zusätzlich auch freie ***Ressourcen*** gibt.

   Achtung! Für die Terminsuche brauchen Sie eine Verbindung zum Server.

Terminarten und Ressourcen anlegen

Bevor man Ressourcen oder Termine vergeben kann muss man sie anlegen, dies geschieht in der TerminartenVerwaltung (**siehe Handbuch:** „Anlage von Terminarten und Ressourcenarten“). Eine Ressource wird durch das Häkchen im Fenster gesetzt und gibt die Unterscheidung zwischen Ressource und Terminarten an. (**ACHTUNG**: Wenn in Zukunft eine Resource oder ein Termin in Verwendung ist sollten sie das Häkchen bei Resource nicht mehr Ändern. Damit würde Termine zu Ressourcen (und anders herum) und kann zu eine kompletten Fehlkonfguration des Kalenders führen)



Bei Terminarten haben Sie weiterhin noch die Dauer des Termins. Diese Zeit ist für diese Terminart dann immer fx und kann im Kalender nicht geändert werden, es sei den, sie verändern die Terminart des Termins. Die Verknüpfung zu Ressource ist für die Konfguration nebensächlich und gibt nur an, welche Resource automatisch ausgewählt wird, wenn man für eine Terminart einen Termin sucht. (**ACHTUNG**: eine spätere Veränderung der Terminlänge hat erstmal keine Auswirkung auf schon vergeben Termine. Sie wird erst aktiv, wenn ein Termin mit dieser Terminart geändert wird.)

Kalender anlegen

Jetzt können Sie ihre Kalender anlegen (**siehe Handbuch**: „Ressourcenverwaltung“) und die Verknüpfung zu den Benutzern. Somit wird für den aktiven Benutzer dieser Kalender beim Öffnen der Wochenansicht angezeigt.

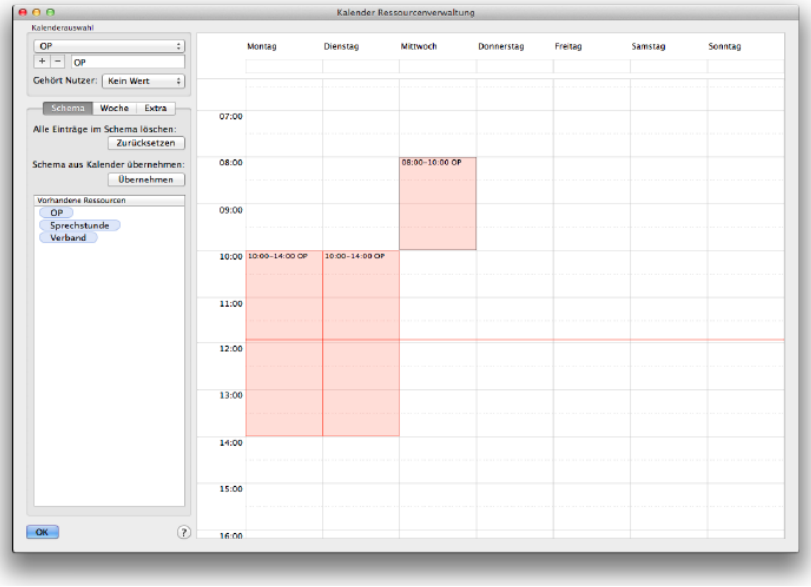
Ressourcen-Schema anlegen

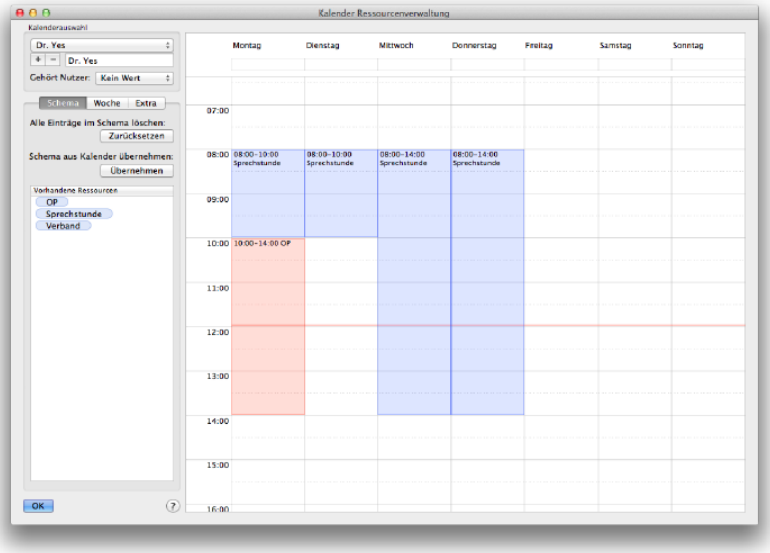
(**siehe Handbuch**: „Ressourcenverwaltung“)

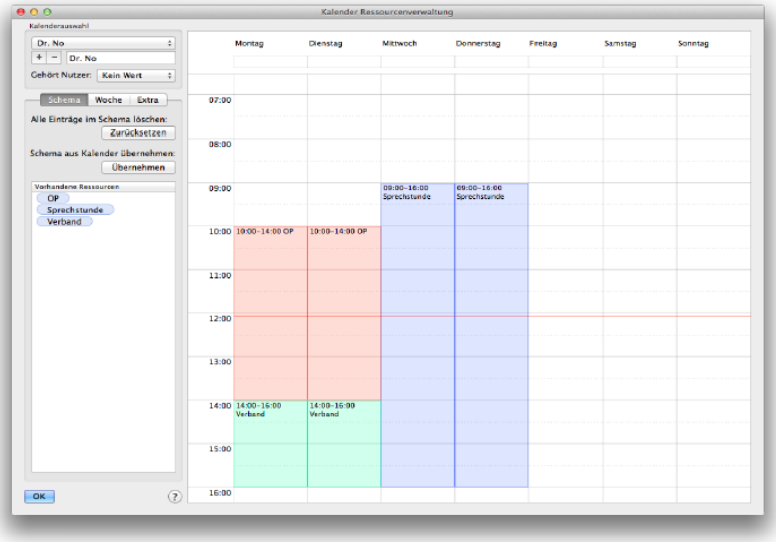
Um Ressourcen in dem Kalender anzulegen haben Sie zwei Möglichkeiten: 1. ein Schema erstellen und dann auf jede Woche kopieren (und danach editieren) oder 2. jede Woche einzeln editieren. Im Prinzip sollte man immer 1. benutzten, um sich Arbeit zu ersparen.

Das Prinzip ist wie folgt: Man erstellt für jeden Kalender eine Schema für eine Musterwoche für die Ressourcen. Dieses Schema kann man dann auf jede einzelne Wochen kopieren (auch für ein Quartal oder den Rest des Jahres). Die Ressourcenauswahl auf der linken Seite enthält alle von Ihnen erstellten Ressourcen und können in die Musterwoche mittels Drag&Drop geschoben und in der Länge angepasst werden. (**ACHTUNG**: Sollten Sie das Schema ändern hat das erst einmal keinerlei Auswirkungen auf den restlichen Kalender, erst wenn Sie das Schema kopieren, werden die Ressourcen für die jeweilige Woche übernommen)

Beispiel:


Kalender Ressourcenverwaltung
Kalenderauswahl
OP
OP
Gehört Nutzer:
Kein Wert
Schema
Woche
Extra
Alle Einträge im Schema löschen:
Zurücksetzen
Schema aus Kalender übernehmen:
Übernehmen
Vorhandene Ressourcen
OP
Sprechstunde
Verband
OK
Montag
Dienstag
Mittwoch
Donnerstag
Freitag
Samstag
Sonntag
08:00–10:00 OP
10:00–14:00 OP
10:00–14:00 OP


Kalender Ressourcenverwaltung
Kalenderauswahl
Dr. Yes
Dr. Yes
Gehört Nutzer:
Kein Wert
Schema
Woche
Extra
Alle Einträge im Schema löschen:
Zurücksetzen
Schema aus Kalender übernehmen:
Übernehmen
Vorhandene Ressourcen
OP
Sprechstunde
Verband
OK
Montag
Dienstag
Mittwoch
Donnerstag
Freitag
Samstag
Sonntag
08:00–10:00 Sprechstunde
08:00–10:00 Sprechstunde
08:00–14:00 Sprechstunde
08:00–14:00 Sprechstunde
10:00–14:00 OP


Kalender Ressourcenverwaltung
Kalenderauswahl
Dr. No
Dr. No
Gehört Nutzer:
Kein Wert
Schema
Woche
Extra
Alle Einträge im Schema löschen:
Zurücksetzen
Schema aus Kalender übernehmen:
Übernehmen
Vorhandene Ressourcen
OP
Sprechstunde
Verband
OK
Montag
Dienstag
Mittwoch
Donnerstag
Freitag
Samstag
Sonntag
09:00–16:00 Sprechstunde
09:00–16:00 Sprechstunde
10:00–14:00 OP
10:00–14:00 OP
14:00–16:00 Verband
14:00–16:00 Verband

Ressourcen-Woche anlegen/ändern

(**siehe Handbuch**: „Ressourcenverwaltung“)

Hier sollte man sich überlegen, wann man die Ressourcen wirklich anlegt und wann nicht. Wie schon erwähnt können in diese Ressourcen Termine gelegt werden und es sollte sicher gestellt werden, dass diese Zeiten auch möglich sind. Wenn man sich frühzeitig überlegt, wann die Praxis nicht geöffnet ist, wann evtl. der OP nicht verfügbar ist oder ein Arzt Urlaub nehmen möchte, hat man die Möglichkeit, Ressourcen für die entsprechenden Zeiten zu löschen oder anzupassen. Hierdurch kann sichergestellt werden, das die Suche keine Termine in den betreffen Zeiträumen sucht. (**ACHTUNG**: Dies trifft nicht für das Anlegen von Terminen in der Wochenansicht zu. Hier hat man keinerlei Einschränkungen)

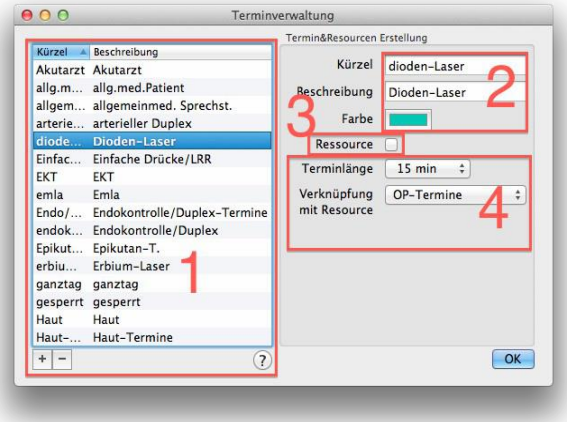
Einige Tipps

Sie können jederzeit Terminarten, Ressourcen und Kalender löschen, dies kann aber zum „Verlust“ von Terminen führen, die damit Verknüpft sind.

Namen und Farben von Terminarten, Ressourcen und Kalender können jederzeit geändert werden und sollten sofort sichtbar sein. Manchmal kann es vorkommen, dass sie erst nach dem Neustart übernommen werden. Alle diese Einstellungen sind global und wird auf allen Clients geändert.

Das Kopieren von Schemata für ein ganzes Quartal kann sehr lange dauern. Um Verwirrungen und doppelte Ressourcen zu vermieden sollten Sie diese Aktionen möglichst an einem Client einspielen. Achten Sie darauf, dass alle Änderungen auf den Server synchronisiert worden sind, sonst sind diese Änderungen für die anderen Clients sowie die Terminsuche unbekannt (der Globus in der Besuchsliste sollte ein grünes Häkchen haben).

Anlage von Terminarten

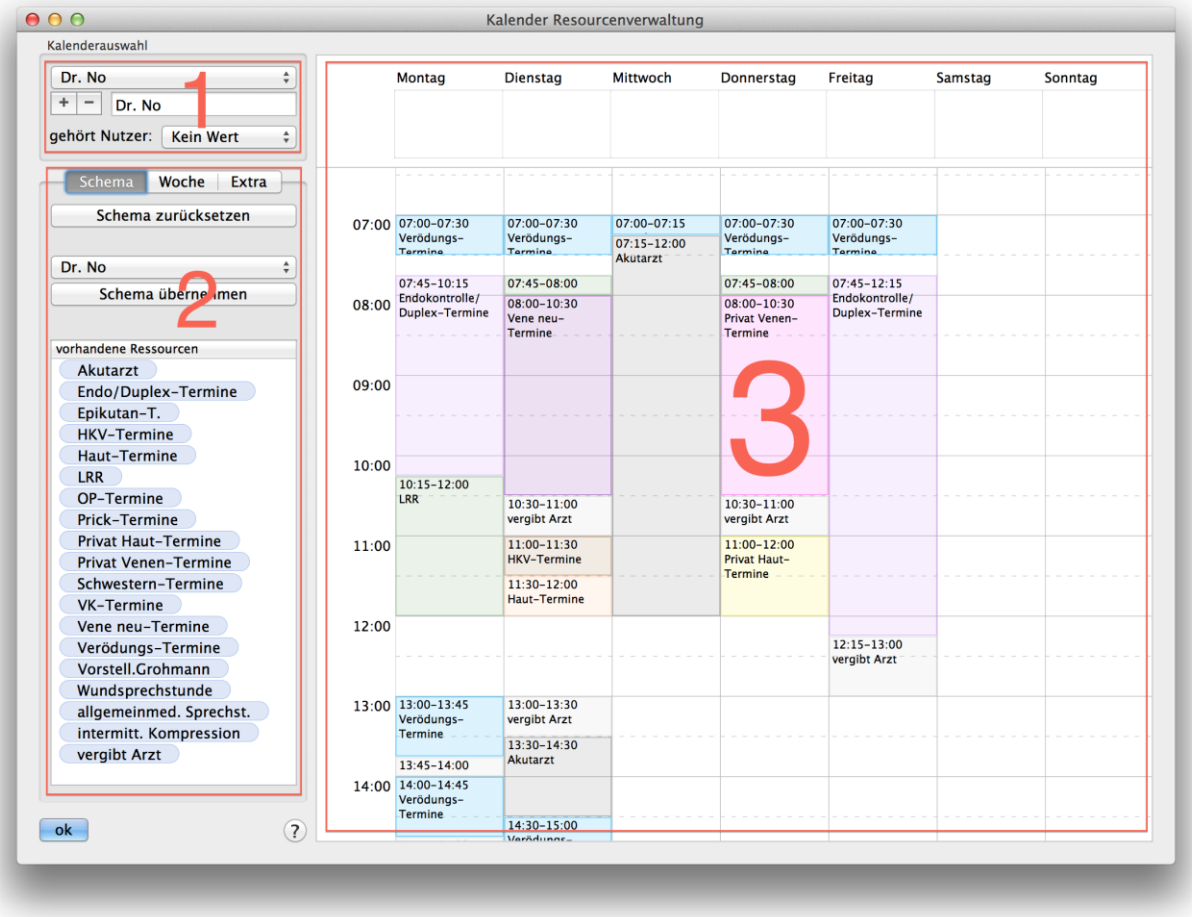


Der Kalender beruht auf zwei grundsätzlichen Arten von Terminen: den Termin an sich, der vergeben werden kann, und die Ressource, in die ein Termin gelegt werden darf (dies ist wichtig für die Terminsuche, hier wird nach nicht belegten Ressourcen gesucht). In diesem Fenster werden diese Termine konfiguriert.

Unter **1** werden alle angelegten Terminarten angezeigt. Mit + und – können neue hinzugefügt oder gelöscht werden. Unter **2** kann man den Kürzel und die Farbe festlegen. Unter **3** kann man zwischen Ressource und Termin unterscheiden, sollte letzteres gewählt sein, wird Feld **4** angezeigt, wo man die festgesetzte Terminlänge festlegen kann und mit welcher Ressource der Termin verknüpft sein soll. Dies erleichtert die Terminsuche, sollte dies von der Praxis gewünscht sein.

Ressourcenverwaltung

1 - Allgemeines



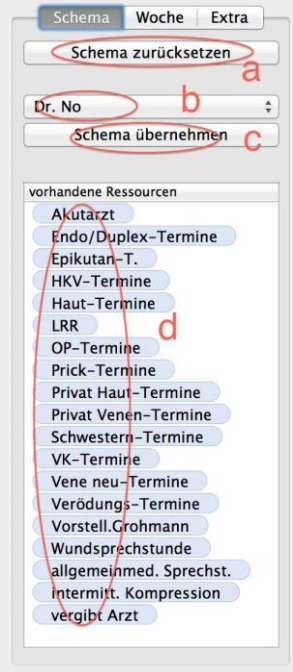
Der Kalender beruht auf zwei grundsätzlichen Arten von Terminen: den Termin an sich, der vergeben werden kann, und die Ressource, in die ein Termin gelegt werden darf. (Dies ist wichtig für die Terminsuche, hier wird nach nicht belegten Ressourcen gesucht.) Im Fenster „Ressourcenverwaltung“ können vorhandene Ressourcen (diese werden im Fenster „Terminverwaltung“ angelegt) in die einzelnen Kalender eingetragen werden. Hierzu gibt es ein Wochenschema, da i.d.R. die Ressourcen eines Kalenders jede Woche die gleichen sind. Dieses Wochenschema kann aber beliebig variiert werden, so dass prinzipiell jede Woche eines Jahres andere Ressourcen haben kann.

Die Ressourcenverwaltung besteht aus der Kalendererstellung **1**, wo man Kalender mit dem + Knopf anlegen, mit dem – Knopf löschen und im Namensfeld ändern kann. (ACHTUNG: Löschen von Kalendern kann zu Komplikationen führen, falls noch Termine im Kalender existieren.) Für jeden Kalender kann ein Nutzer ausgewählt werden, danach wird man diese Kalender als Vorauswahl erhalten, wenn man die Wochenansicht aktiviert.

In Feld **2** stehen die Optionen für Schema anlegen, Woche editieren und extra Kopierfunktionen zur Verfügung.

Im Feld **3** sind die Ressourcen angezeigt, die mittels Drag-and-Drop verschoben und in der Länge verändert werden können. Neue Ressourcen können aus dem „Tokenfeld“ (Feld **2**) mittels Drag-and-Drop ins Feld **3** gezogen werden.

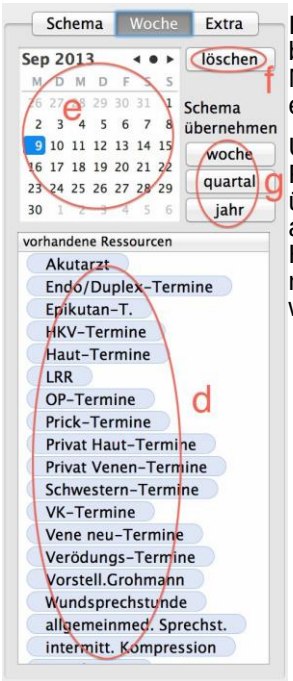
2 – Schema



Das Schema ist eine Option, die es vereinfacht, die Ressourcen für jede Woche zu belegen. Im Idealfall macht ein Arzt jede Woche das Gleiche, wodurch man dieses Wocheschema für jede Woche benutzen kann. Manchmal ist es aber erforderlich, für einige Wochen andere Ressourcen zu vergeben, dann kann man dieses Schema benutzen und für die entsprechende Woche editieren. Eine Änderung vom Schema hat **keinerlei** Einfluss auf alles bisherige, sie ist nur eine Schablone, die man benutzen **kann.**

Mittels **a** kann man das Schema zurücksetzen und es werden alle Ressourcen in Feld **3** gelöscht. Mit **b** kann man ein Schema aus einem anderen Kalender übernehmen und danach für sich anpassen. Nach dem Auswählen kommt ein Voransicht des zu übernehmenden Schemas. Mittels **c** wird dieses Schema dann übernommen. Unter **d** sind alle Ressourcen aufgelistet, die man benutzen kann. (Zum Erstellen/Editieren muss man in die Terminverwaltung)

3 – Woche

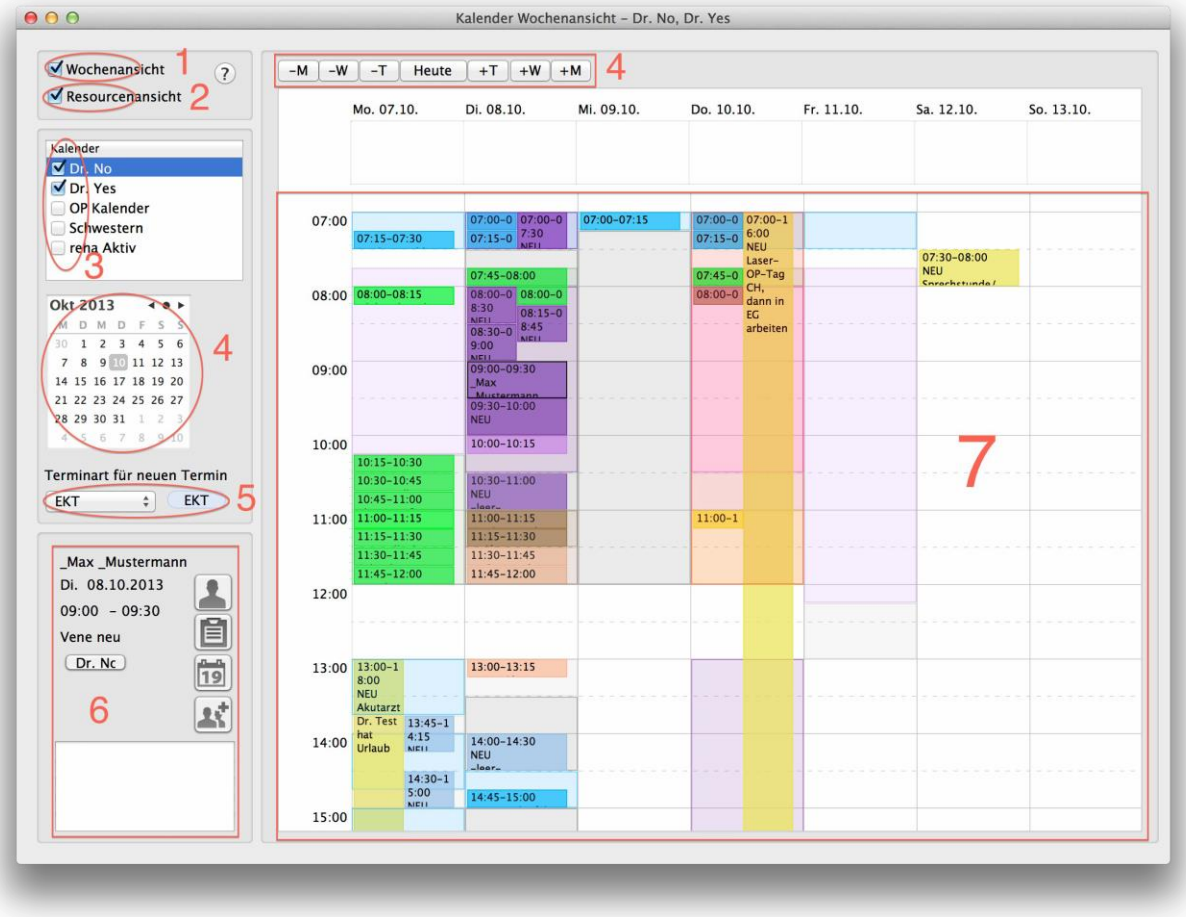


In der Wochenauswahl legt man die Ressourcen an, die dann für die Terminsuche benutzt wird und für die visuelle Suche in der Wochenansicht benutzt werden kann. Man kann jede Woche selbst gestallten, einfacher ist es aber meist, das entsprechende Schema zu benutzen, zu kopieren und dann zu editieren.

Unter **e** kann man die entsprechende Woche auswählen, unter **f** kann man alle Ressourcen für **diese Woche** löschen. Unter **g** kann man das Schema übernehmen, jeweils für eine Woche, das restliche Quartal oder das restliche Jahr ab dem gewählten Datum. Die vorherigen Anlagen werden dabei überschrieben. Hierbei wird auch die letzt Woche im jeweiligen Zeitraum gesetzt, wenn sie in den nächsten Zeitraum hineinragt. (ACHTUNG: am besten sollten Sie solchen Wochen, wie den Jahreswechsel, danach genauer anschauen)

Wochenansicht

1 - Allgemeines



In diesem Fenster erhalten Sie eine Übersicht der derzeit vergebenen Termine in den jeweils ausgewählten Kalendern. Das Kalendersystem beruht auf zwei grundsätzlichen Arten von Terminen: den Termin an sich, der vergeben werden kann, und die Ressource, in die ein Termin gelegt werden darf (dies ist wichtig für die Terminsuche, hier wird nach nicht belegten Ressourcen gesucht).

Unter **1** kann man zwischen Wochen- und Tagesansicht wechseln, unter **2** kann man im Hintergrund sich die Ressourcen anzeigen lassen. Unter **3** kann man die anzuzeigenden Kalender auswählen. Überlappende Termine werden nebeneneinander angezeigt, wobei ein Termin eine minimale **angezeigte** Größe von 15min in der Vertikalen hat (die tatsächlich Termindauer kann auch weniger als 15min betragen).

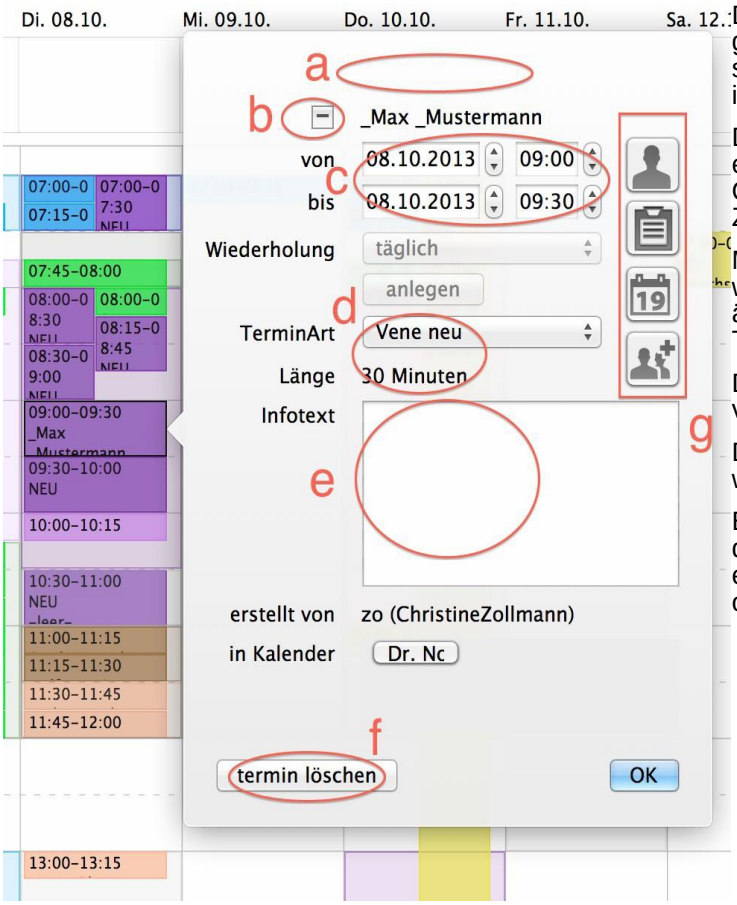
Der ausgewählte Tag kann mittels eines der beiden Bereiche **4** geändert werden.

Möchte man einen neuen Termin anlegen, so kann man unter **5** die Terminart auswählen und das erscheinende „Token“ rechts daneben in den Bereich **7** an die gewünschte Stelle schieben. Hierbei wird der Termin in alle Kalender gelegt, die selektiert sind.

Im Bereich **6** sieht man die Kurzinformation von einem Termin. Diese wird aktiviert, wenn man im Feld **7** auf einen Termin klickt. Hier hat man auch Verknüpfungen zu dem Patienten. Die Knöpfe sind gleich denen der Termindetailansicht (siehe unten).

Im Feld **7** sind die Termine für die entsprechende Zeit dargestellt. Termine können per Drag-and-Drop verschoben und bei variabler Terminart auch in der Länge (15min-genau) geändert werden. Durch Doppelklick auf den Termin erscheint die Detailansicht.

2 – Termindetailansicht



Der zugewiesene Patient kann mittels **b** gelöscht werden, ist kein Patient ausgewählt, so erscheint unter **a** eine Patientensuche, indem alle Patienten im System aufgelistet sind.

Der Termin kann via **c** editiert werden, wobei ein Termin nur ein Tag lang sein kann. Die Option eines Wiederholungstermines ist für die Zukunft geplant.

Mittels **d** kann man die Terminart auswählen, wodurch sich gegebenenfalls auch die Länge ändert. (ACHUTNG: hierdurch kann es zu Terminüberschneidungen kommen.)

Der Infotext, der überall angezeigt wird, kann via **e** geändert werden

Der Termin kann mittels **f** endgültig gelöscht werden. Vorher wird eine Warnung angezeigt.

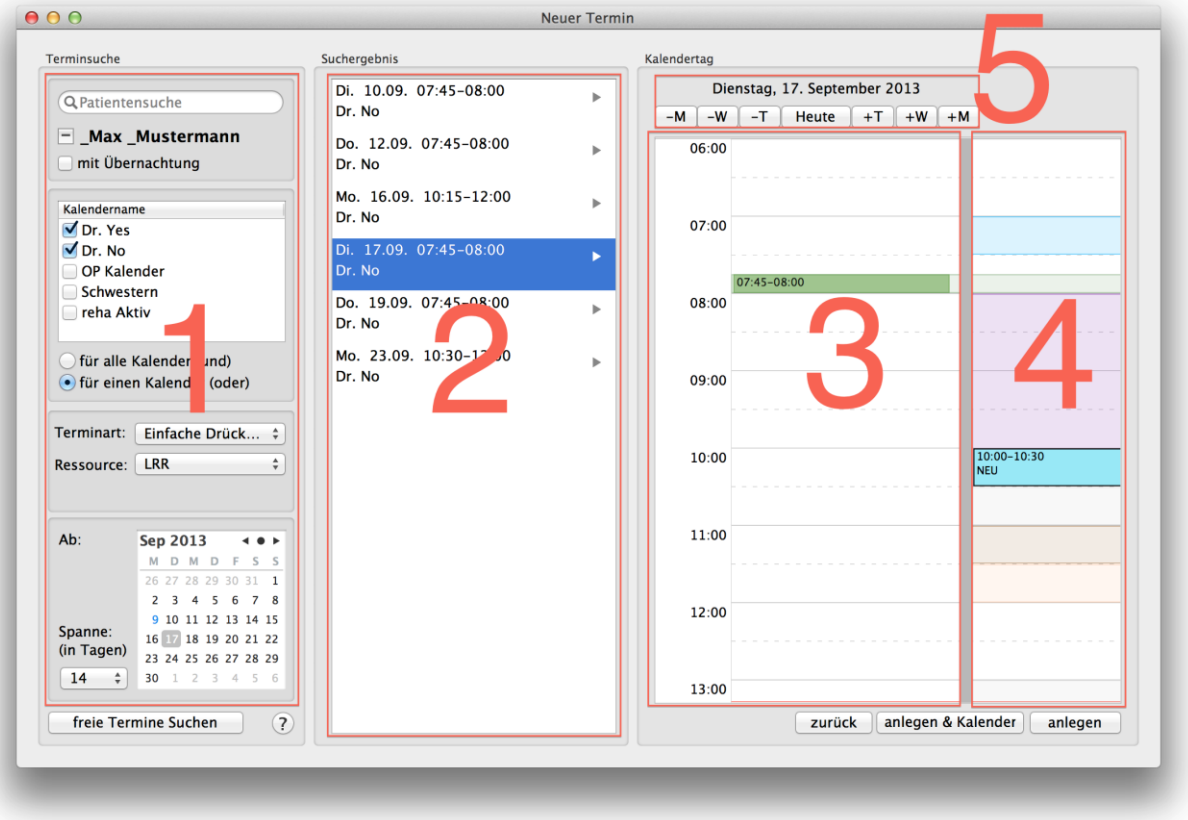
Es gibt direkte Verknüpfungen zum Patienten in dem Bereich **g**. Diese sind nur aktiv, wenn auch ein Patient mit dem Termin verknüpft ist. Von oben nach unten sind das:

- Patienteninformation
- Kartei
- alle Termine des Patienten
- Patient in die Tagesliste aufnehmen

Terminsuche

1 - Allgemeines zur Terminsuche

Die Terminsuche sucht freie Termine in den vorher definierten Ressourcen (siehe Ressourcenverwaltung bzw. Terminverwaltung) der jeweiligen Kalender. Das Suchfenster besteht aus 5 Bereichen:



1 Konfiguration der Suche.

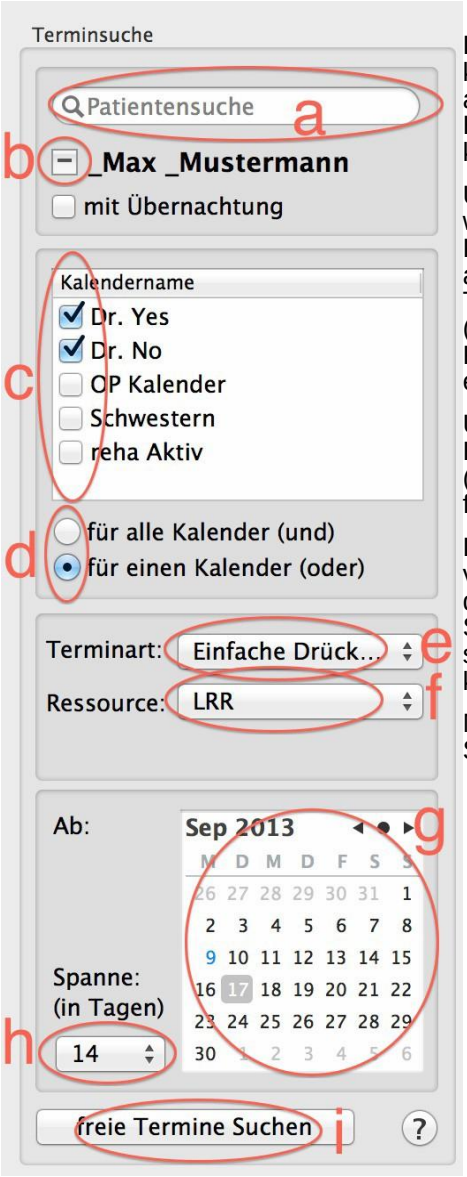
2 Auflistung aller Suchergebnisse.

3 Anzeige das ausgewählten Kalendertages mit den frei verfügbaren Zeiten für die aktuelle Ressourcen sowie des Terminvorschlages.

4 Anzeige das ausgewählten Kalendertages mit allen Ressourcen und Terminen, von dem ausgewählten Suchergebnis aus Bereich **2** (siehe blau unterlegtes Feld).

5 Schnellauswahl für den Anzeigetag, in dem der Termin angelegt werden soll.

2 – Konfiguration der Suche



Die Suche sollte immer nach dem gleichen Schema erfolgen. Zuerst konfiguriert man die die Suchabfrage im Fenster **1**. Hierbei kann man als erstes unter **a** dem neuen Termin einen Patienten zuweisen. Hierbei **muss** der Patient schon im System vorhanden sein. Mit **b** kann man diese Zuweisung wieder löschen.

Unter **c** kann man die Kalender für die Suche auswählen. Die Suche wird entsprechend der und/oder Verknüpfung **d** in allen diesen Kalendern einen Termin suchen. Soll der Termin in nur **einen** der ausgewählten Kalender vorhanden sein (z.B. Ein Patient will einen Termin bei irgendeinem Arzt), dann muss **oder** aktiviert sein (Standard). Soll der Termin in **alle** Kalender gelegt werden (z.B. der Patient wird operiert, somit sollte er im Arzt und im OP Kalender existieren) muss man die **und** Verknüpfung aktivieren.

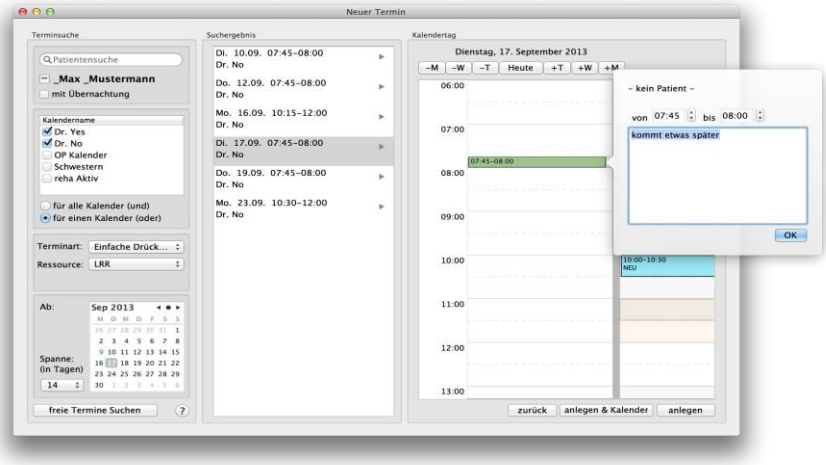
Unter **e** kann man die Terminart auswählen, die angelegt werden soll. Hier wird gleich die verknüpfte Ressource ausgewählt, so vorhanden (siehe Terminverwaltung). Unter **f** kann die Ressource, in der ein freier Termin gesucht wird, festgelegt werden.

Die Felder **g** und **h** legen fest, ab wann die Suche starten und für wie viele Tage gesucht werden soll. (ACHTUNG: Die Suche erfolgt auf dem Server, sollte also die Verbindung nicht bestehen, wird die Suche keine Ergebnisse ergeben. Wenn viele Kalender ausgewählt sind, das Suchfenster sehr groß ist und der Kalender an sich voll ist, kann die Suche einige Sekunden dauern!)

Mit **i** wird die Suche gestartet und in Fenster **2** werden die Suchergebnisse angezeigt.

3 – Anzeige der Suchergebnisse

Im Fenster **2** werden die Suchergebnisse angezeigt. Durch drücken auf ein Ergebnis wird Fenster **3** und **4** aktiviert. In Fenster 3 sind der neue Termin und die noch freien Ressourcen in allen ausgewählten Kalender des Suchergebnisses dargestellt, sprich, in die farbigen Bereiche kann der Termin mit der dazugehörigen Länge (siehe Terminverwaltung) platziert werden, ohne, dass es zu Terminüberschneidungen kommt.



Der Terminverschlag wird an die erste mögliche Position gelegt und kann danach mir der Maus 15min-genau verschoben werden. Mit einem Doppelklick auf den neuen Termin, kann man den Infotext und die Uhrzeit per Hand 1min-genau in einem extra Fenster angeben.

In Fenster **4** werden alle Kalender aus der aktuellen Suche komplett angezeigt.

In Fenster **5** kann der Tag schnell gewechselt werden, also nächster/vorheriger Tag/Woche/Monat sowie springen zum heutigen Tag.

4 – Anlegen des Termins

Der „zurück“ Knopf löscht erst den TerminVorschlag, wenn der nicht existiert die Suche, und wenn keine Suche angezeigt wird, wird das Fenster geschlossen. Der „anlegen&Kalender“ Knopf legt den Termin an, so er auch in einer Ressource ist (hier kommt eine Fehlermeldung, so dies nicht gewährleistet ist), schließt das Fenster und geht zu dem Termin in der Terminübersicht. Der „anlegen“ Knopf legt der Termin an und löscht das Suchergebnis, so dass eine neue Terminsuche erfolgen kann.

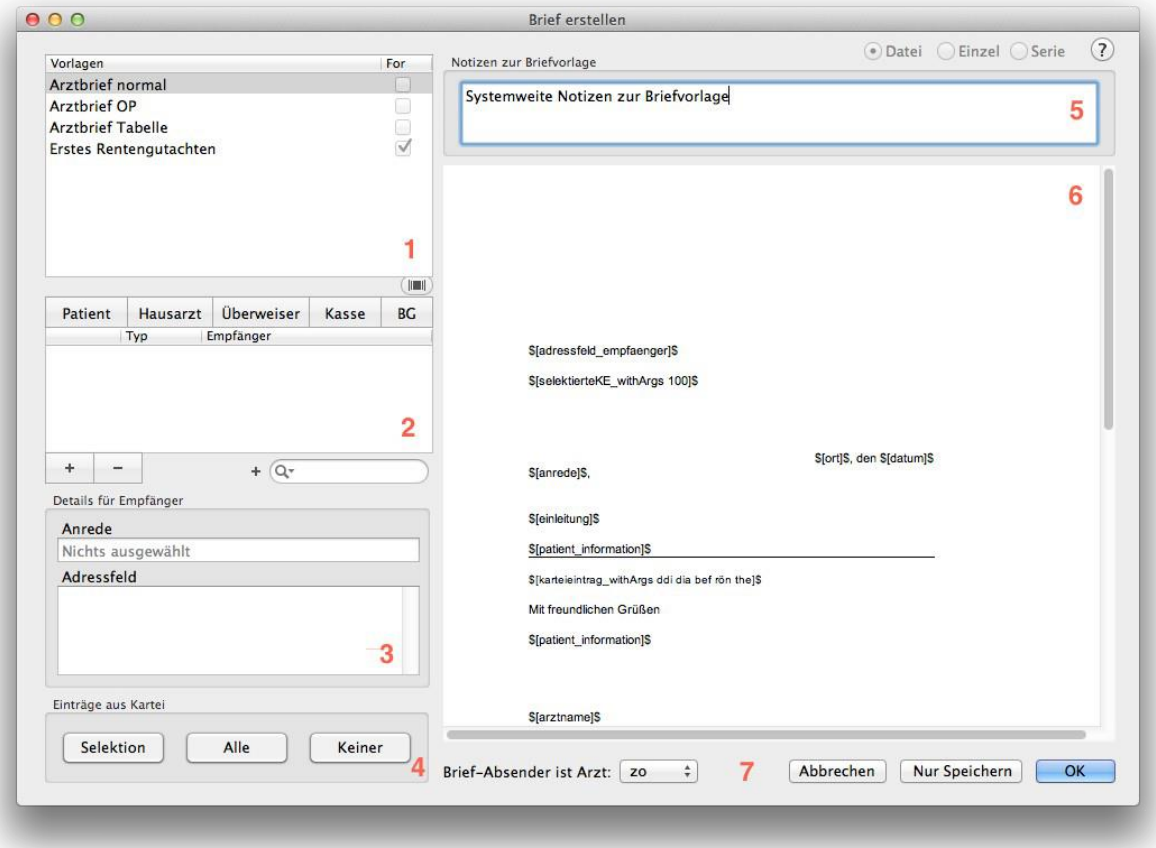
Kapitel 9: Die Briefschreibung

Briefe erstellen mit dem Brief-Dialog

Ob Einzelbrief, Serienbrief oder externes Formular. Mit dem Dialog zum Briefe erstellen geht das Briefe schreiben schnell von der Hand.

Im Überblick:
Wählen Sie eine Vorlage und dann die Empfänger. Tomedo füllt die Vorlage dann automatisch aus und zeigt sie als Vorschau an. Nach dem Klick auf OK öffnet sich ihre bevorzugte Textverarbeitung. Falls keine Nachbearbeitung notwendig ist, gelangen sie per Klick auf „Nur Speichern“ direkt zum Arztbrief-Karteieintrag.

***Hintergrund**:*
Tomedo benutzt zur Briefschreibung Ihre Textverarbeitung (z.B. MS Word oder Libre Office). Wichtig dabei ist, dass ihre Textverarbeitung docx-Dokumente lesen *und* schreiben kann. Daher empfehlen wir einen praxisweit einheitlichen Einsatz von MS Word oder Libre Office.



Das Fenster direkt nach dem Öffnen.

Funktion

Je nach Anzahl der Empfänger unterscheidet die Briefschreibung drei verschiedene Modi, die im Fenster oberhalb von Bereich 5 angezeigt werden (Datei, Einzel, Serie):

1. **Kein Empfänger → Modus Datei ist aktiv:**
   Die gewählte Vorlage wird nicht ausgefüllt. Nach Klick auf OK öffnet Sie sich zusammen mit der vordefinierten Applikation.

2. **Ein Empfänger → Modus Einzel ist aktiv:**
   Die gewählte Vorlage wird vollständig ausgefüllt. Alle Veränderungen des Briefes geschehen nur in diesem einen Brief. Genau so, als ob Sie den Brief wie gewohnt in einer Textverarbeitung bearbeiten würden.

3. **Mehrere Empfänger → Modus Serie ist aktiv:**
   Die gewählte Vorlage wird individuell für jeden Adressaten ausgefüllt. Nach Klick auf OK öffnet sich die Textverarbeitung im „Serienbrief-Modus“. Bereiche, die erst im Nachhinein wieder ausgefüllt werden können, sind farblich hervorgehoben und mit „Serienbrief-Bereich“ beschriftet. Nachdem Sie den Brief in der Textverarbeitung abgespeichert haben, füllt tomedo diese Bereiche mit den individuellen Informationen für den Empfänger.

Hinweis:
Der Modus „Datei“ eignet sich zum Zugriff auf Formulare, die sich oft ändern (z.B. jedes Quartal) bzw. welche nur selten benötigt werden. Der Systemadministrator kann diese einmalig hinzufügen (vielleicht auch in an die Praxis angepasster Form). Danach hat die gesamte Praxis Zugriff auf ein und dasselbe Formular. Empfehlenswert ist das Format PDF. Das Format DOC bzw. DOCX eignet sich nur, falls praxisweit dieselbe Software für Textverarbeitung eingesetzt wird.

Anwendung der Briefschreibung

Erstellen eines Formulars – Modus Datei

1. Auswahl des Formulars (→ Bereich 1)
   Haken in Spalte Formular markieren Dokumente die als Formular gedacht sind.
2. Klick auf OK oder Nur Speichern (dieselbe Funktion im Modus Datei)
3. Elektronisches Ausfüllen des Formulars im damit verbundenen Programm (z.B. Vorschau oder Adobe Reader)
4. Speichern

Erstellen eines Einzelbriefes – Modus Einzel

1. Auswahl der Vorlage (→ Bereich 1)
2. Auswahl des Empfängers (→ Bereich 2)
3. Anpassung von Anrede und Adressfeld des Empfängers (→ Bereich 3)
4. Übernahme von Karteieinträgen
5. Angabe des Arztes für den der Brief verfasst wird (→ rechts neben Bereich 7)
6. Klick auf OK oder Klick auf Nur Speichern (nächste Schritte werden dann übersprungen)
7. Bearbeiten des Brief-Inhaltes in Textverarbeitung
8. *Optional:* Sofort drucken

   Achtung! Falls Sie bereits jetzt drucken, so erkennt Tomedo nicht, dass gedruckt wurde und die Druckampel (siehe Kartei-Popover Brief) bleibt auf rot. Tomedo fragt sie beim Schließen des Kartei-Popovers dann, ob sie den Brief schon gedruckt haben.

9. Speichern
10. Druck über Kartei-Popover Brief (siehe Dokumentation Kartei-Popover Brief)

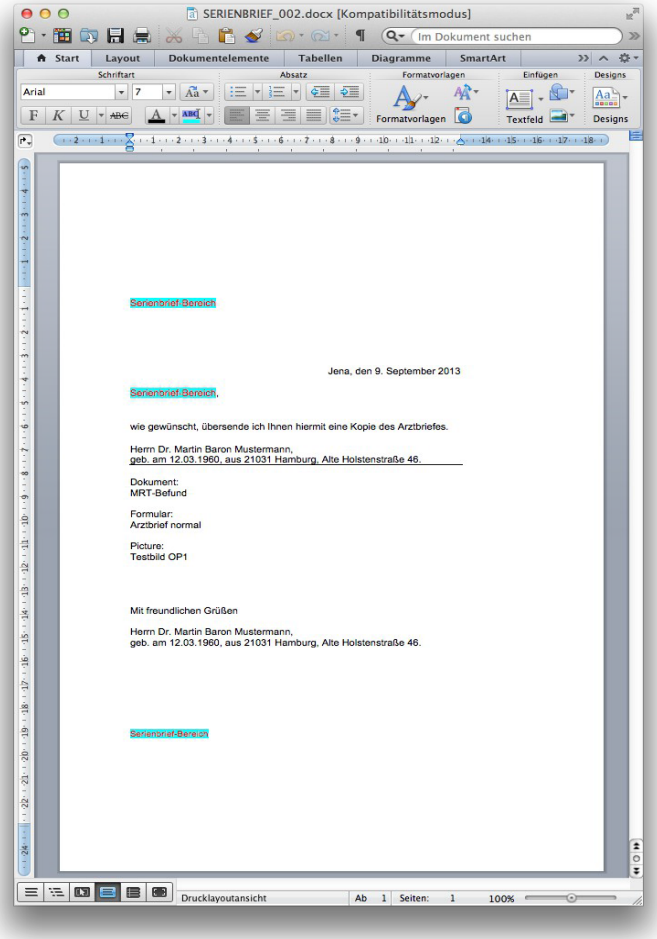
Erstellen eines Serienbriefes – Modus Serie:

1-6 wie eben („Erstellen eines Einzelbriefes – Modus Einzel“)

7. Bearbeiten des Serienbriefes. Ihre Textverarbeitung öffnet sich mit einem speziellen Dokument („Serienbrief-Modus“). Hier sind Textbereiche, welche später von tomedo automatisch ersetzt werden, farblich hervorgehoben. Dazu gehören beispielsweise: Adresse des Empfängers und Anrede.

Achtung! Es ist nicht möglich den Serienbrief sofort in ihrer Textverarbeitung zu drucken!

8. Speichern
9. Druck aus Kartei-Popover Brief (siehe Dokumentation Kartei-Popover Brief)



Ihre Textverarbeitung (hier MS Word) im Modus Serie nach dem Klick auf OK. Bereiche die später ersetzt werden, sind farblich hervorgehoben.

Einzelbrief-Modus: Wenn Sie sofort aus Ihrer Textverarbeitung drucken (Schritt 8), so ändert sich der Druckstatus nicht automatisch. Tomedo fragt dann beim Schließen des Kartei-Popover Brief direkt nach, ob der Brief schon gedruckt wurde und setzt die Druckampel entsprechend.

Übernahme von Einträgen aus der Kartei des Patienten

Tomedo kann aus der geöffneten Kartei Einträge übernehmen, falls die Vorlage entsprechend eingerichtet wurde. Das geschieht entweder völlig automatisch (siehe Brief-Vorlagenverwaltung) oder durch gezielte Selektion in der Kartei.

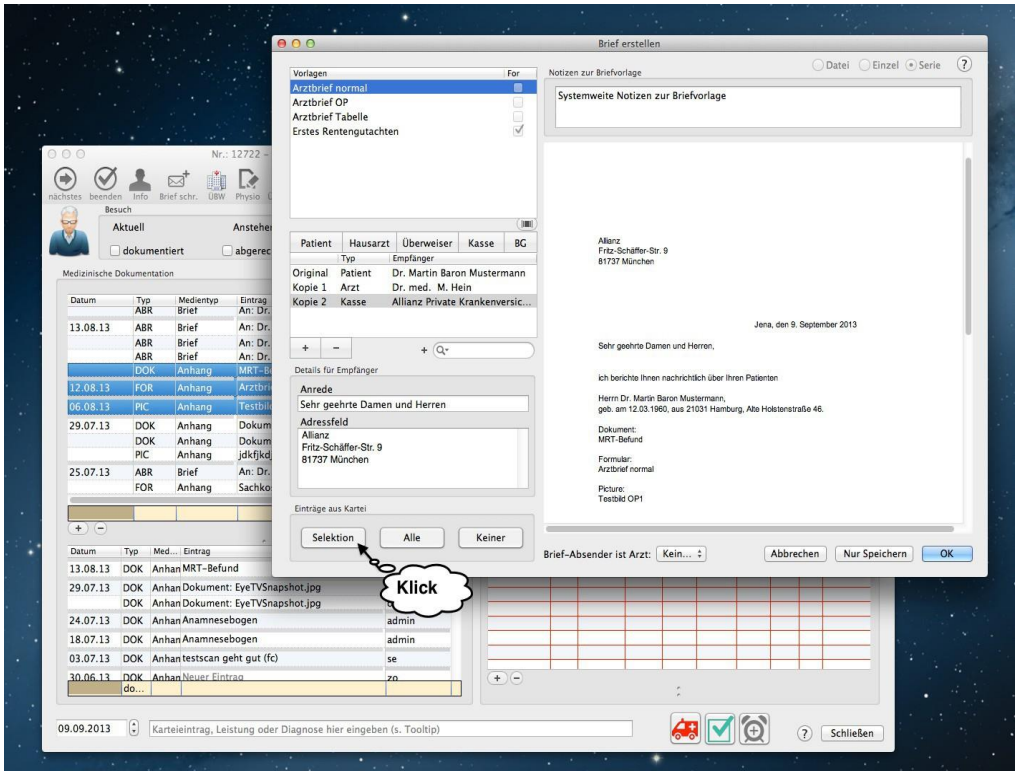
Mit den drei Buttons „Alle“, „Selektion“ und „Keiner“ aus Bereich 4 können Sie bestimmen, welche Einträge übernommen werden sollen.

„Alle“ selektiert alle vorhandenen Einträge aus der Kartei für die Vorlage.

„Selektion“ selektiert alle blau markierten Einträge aus der Kartei. Sie können jederzeit in die Kartei klicken und Einträge auswählen (Klicks mit linker Maustaste bei gedrückt gehaltener Taste Cmd/Apfel).

Hinweis:
Die Kartei bleibt immer im Hintergrund und verdeckt somit nicht das aktuelle Fenster zum Briefe erstellen.

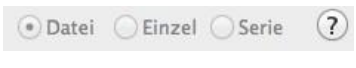
„Keine“ setzt Selektion zurück



In der Kartei markierte Einträge können bei geeigneter Vorlage durch Klick auf „Selektion“ in den Brief übernommen werden. Bei der Auswahl der Karteieinträge bleibt das Fenster „Brief erstellen“ immer im Vordergrund.

Weitere Funktionen

Modusanzeige

→ über Bereich 5: 

Hier sehen Sie, welcher Modus gerade aktiv ist. Über den Fragezeichen-Button haben Sie Zugriff auf diese Hilfe.

Zugriff auf Ärzteliste

→ Bereich 2:

Neben der Suche nach Ärzten in Ihrer Ärzteliste können Sie diese hier auch Erweitern oder Korrigieren. Der ausgewählte Adressat wird der Empfängerliste als neuer Eintrag hinzugefügt.

Arzt einstellen

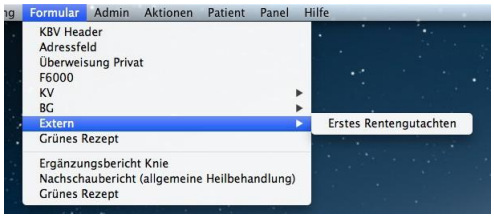
→ Bereich 7:

Hier kann vom Praxispersonal der Arzt eingestellt werden, für den der Brief vorbereitet wird.

Schnellzugriff auf Briefe über die Menüleiste

Über folgende Menüs lassen sich Formulare und Briefe direkt auswählen. Sofern ein Patient ausgewählt ist, wird der Briefdialog mit der ausgewählten Vorlage geöffnet.

Arztbriefe über die Menüleiste direkt auswählen



Formulare (Briefschreibung) direkt über die Menüleiste auswählen

Tipp!

Nutzen Sie die Suchfunktion im Hilfe-Menü um direkt Zugriff auf den Arztbrief zu bekommen:

Einstellen von Standardprogrammen im Finder

Im Finder kann man Dokumenttypen Standard-Applikationen zuweisen. Diese Standard-Applikationen werden von tomedo genutzt, z.B. zum Editieren von Briefen oder zum Anzeigen von PDF-Dateien. Um Ihre Standard-Applikation einzustellen, gehen sie wie folgt vor:

1. Klicken sie im Finder auf die entsprechende Datei (z.B. docx oder pdf)
2. Drücken Sie Cmd-I um die Datei-Informationen anzuzeigen. Ein neues Fenster öffnet sich daraufhin.
3. Wählen sie unter dem Abschnitt „Öffnen mit:“ ihre Standard-Applikation aus.
4. Klicken sie auf „Alle ändern“.

Wie erstelle ich Briefvorlagen?

EmpfohleneVorgehensweise:

1. Seite einrichten, **Seitenränder** einrichten
2. Einrichten der Standard-Formatvorlage und weiteren **Formatvorlagen** um Kopf-Fußzeile und Standard-Textkörper zu formatieren. Nur die Ausnahmen direkt im Text formatieren, ansonsten Formatvorlagen wo es geht benutzen (ist sicherer)
3. Zur genauen Positionierung von Objekten: **Tabellen verwenden!** Über Tabellen-Eigenschaften die Zeilenhöhe und Spaltenbreite direkt vorgeben.
4. **Falzmarken in Kopfzeile**, damit auf jeder Seite
5. **Erste Kopfzeile anders** ermöglicht andere Kopfzeile für erste Seite.
   Lösung: Kopfzeile für Seiten ab Seite zwei müssen zuerst definiert werden. Als nächstes: Klick auf "Erste Kopfzeile anders". Text aus Kopfzeile verschwindet, wird aber im Dokument abgespeichert!! Jetzt kann man die leere Kopfzeile mit dem Inhalt für die erste Seite ändern. Zugriff auf die andere Kopfzeile bekommt man durch erneuten Klick auf "Erste Kopfzeile anders".

BekannteHindernisse:

1. **Fehlermeldung: "Klammersetzung bei Kommandos scheint defekt. Falls korrekt, tippen Sie bitte Befehl-Start und -Ende $[bzw.]$ erneut ein"**

   Lösung: Aus Fehlermeldung den Kommando-Namen extrahieren (steht versteckt zwischen Zeichen) und beim darauffolgenden Kommando die Sequenz nochmal neu eingeben (1. Löschen, 2. Hintereinander weg eingeben).
   Hintergrund: Die Textverarbeitung setzt sich zwischen das "$"-Zeichen und das "["-Zeichen. Leider ist das nicht direkt sichtbar. Eine entsprechende Fehlermeldung wird beim Erstellen des Briefes daraufhin ausgegeben.

2. **Serienbriefe gehen nicht, aber Einzelbriefe gehen.**

   Lösung: Leerzeichen hinter die Kommados fusszeile, anrede, adressfeld_empfaenger und einleitung setzen.
   Hintergrund: Es wird mit Libre Office gearbeitet. Hier können die Textmarken nur dann verwendet werden, wenn hinter den Serienbrief-Kommandos fusszeile, anrede, adressfeld_empfaenger, einleitung ein Leerzeichen steht. Das Absatzende (Enter) darf nicht unmittelbar folgen. LibreOffice-Bug.

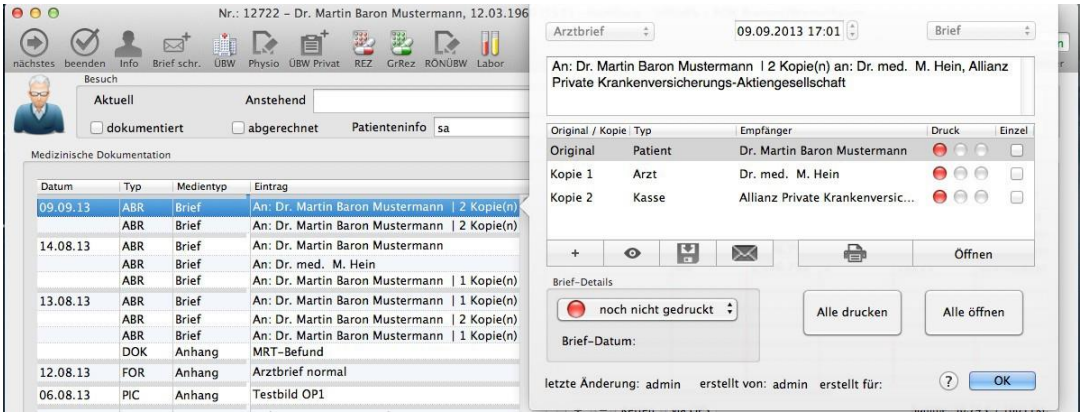
3. **Leerzeichen aus Vorlage weg**
   Lösung: Geschütztes Leerzeichen: CTRL + ALT + LEERTASTE

WeiterebekannteProbleme:

- Automatisches Reparieren wird bei Word manchmal nicht ausgeführt, dann hilft ein nochmaliger Klick auf "Reparieren", auch wenn über grüne Lampe eine erfolgreiche Reparatur bereits angezeigt
- Symmetrie bei Klammersetzung überprüfen! Auf $[muss nach dem Kommando]$ folgen.

Kartei-Popover: Brief

Über das Kartei-Popover Brief haben Sie schnell Zugriff auf den Brief-Inhalt. Die Empfängerliste kann, genauso wie der Briefinhalt, noch nachträglich geändert werden. Entsprechende Bereiche im Brief werden daraufhin automatisch angepasst (Serienbrief-Modus). Auch ist es möglich auf Empfänger des Serienbriefes persönlich einzugehen, indem man einzelne Briefe aus dem Serienbrief anpasst.

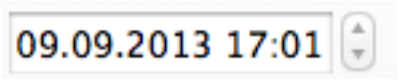
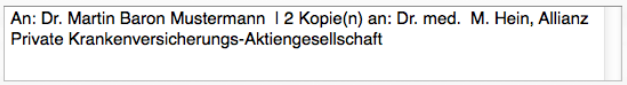


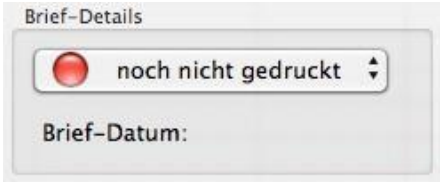
Wählt man einen Brief in der Kartei aus (links), so öffnet sich automatisch ein neues Fenster (Kartei-Popover), welches schnellen Zugriff auf den Brief bietet

Unterstützte Arbeitsabläufe

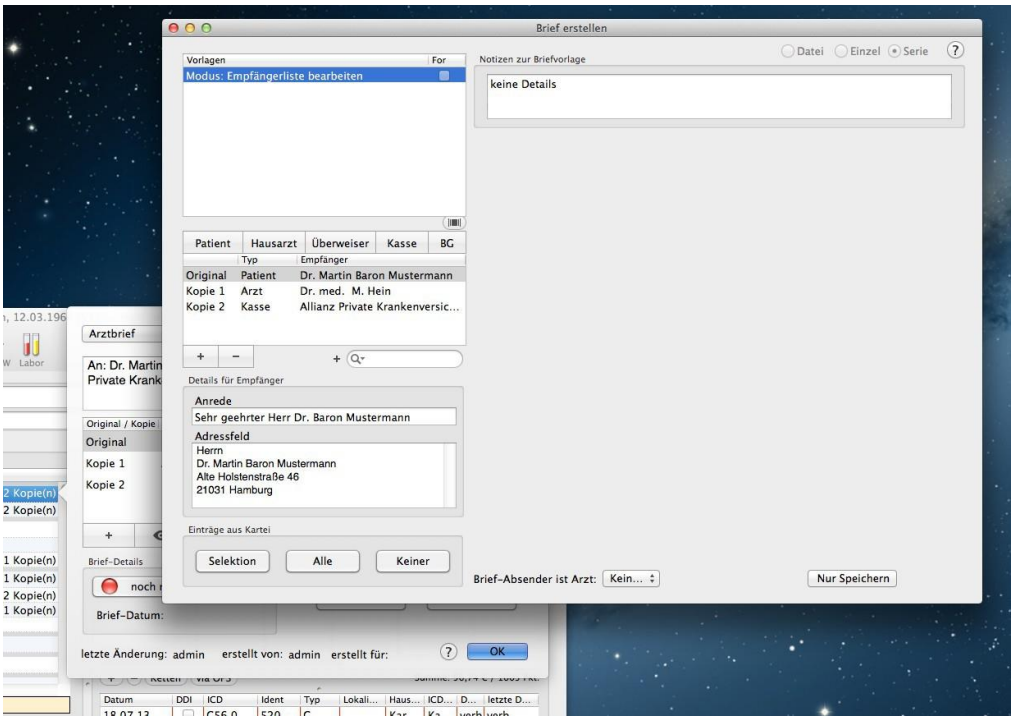
1. Empfänger zum Serienbrief hinzufügen, ändern oder löschen
2. Serienbrief weiterschreiben
3. Individuelle, persönliche Änderungen an Einzelbriefen des Serienbriefes vornehmen
4. Dokumentation und Druckstatus überwachen

Fensterelemente

1		Datum des Karteieintrages für den Brief
2		Anzeigetext für Karteieintrag: Dieser Text wird in der Kartei angezeigt
3		Empfängerliste. Die Spalte „Original / Kopie“ bestimmt, ob der Brief nachrichtlich (Kopie) oder im Original zugestellt wird. Die Spalte „Typ“ hilft bei der schnellen Einordnung des Empfängers. Die Druckampel in der Spalte „Druck“ zeigt an, ob der Brief noch nicht gedruckt wurde (rot), für den Druck freigegeben ist (gelb) oder bereits gedruckt wurde (grün). Die Druckampel kann per Klick in die Spalte geändert werden und dient ausschliesslich als Gedächtnisstütze. Die letzte Spalte „Einzel“ zeigt an, ob einzelne

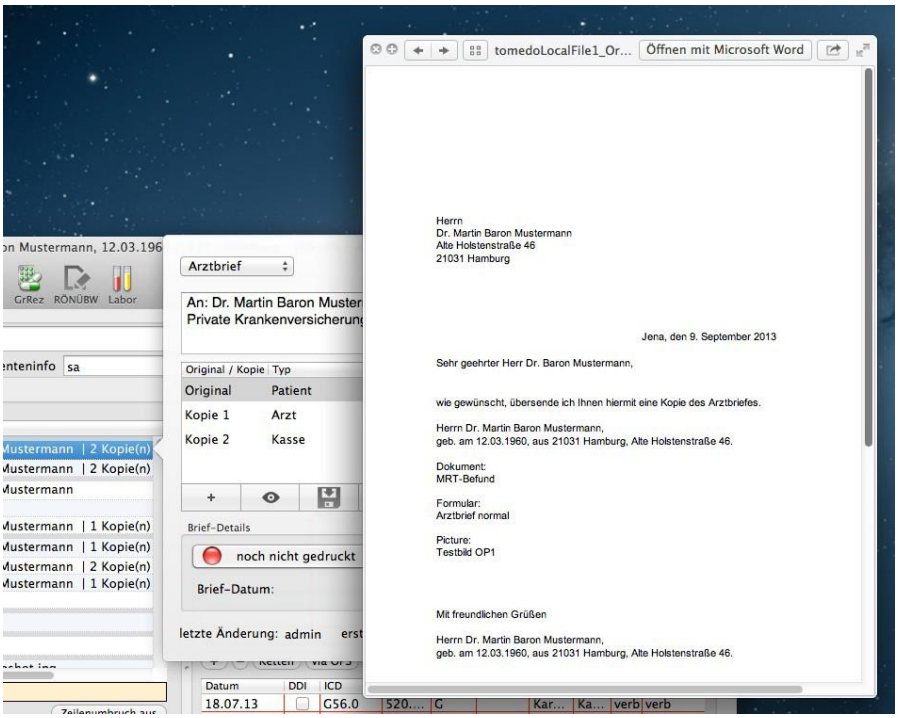
		Briefe aus dem Serienbrief bereits individuell nachbearbeitet wurden.
4		Hinzufügen, ändern, Reihenfolge ändern und löschen von Empfängern aus der Empfängerliste. Der Dialog zum Erstellen der Briefe öffnet sich erneut mit eingeschränkter Funktionalität. **→ Siehe Abschnitt „Empfängerliste ändern“**
5		Vorschau des Briefes. Die Apple QuickLook-Vorschau (externes in MacOS eingebundenes Programm) öffnet sich. Darin kann man schnell zwischen den einzelnen Briefen hin- und herschalten (Pfeiltasten). **! Achtung !** Die Darstellung kann sich vom tatsächlich ausgedruckten Brief unterscheiden. Quicklook ist nur geeignet, um den Inhalt zu überprüfen. Die exakte Darstellungsform können sie nur Ihrer Textverarbeitung (z.B. Libre Office oder Word) entnehmen.
6		Kopie des Briefes speichern. Ein Dialog öffnet sich, indem sie angeben können, wo die Kopie gespeichert werden soll. (→ Geeignet für externe Kommunikation) **! Tipp** Sie können die Brief-Datei auch per Drag-and-Drop auf den Schreibtisch bewegen.
7		Brief per E-Mail versenden. Die App Mail wird geöffnet und der Brief angehangen.
8		Drucken. Die Druckampel wird von rot auf grün gesetzt, der Brief wird über die Textverarbeitung gedruckt. Vorher öffnet sich der Druckdialog, indem sie angeben können, auf welchem Drucker und aus welchem Fach der Brief gedruckt werden soll. **! Serienbrief** Ein neuer Button „Alle drucken“ erlaubt den sofortigen Ausdruck des gesamten Serienbriefes.
9		Öffnen (=Weiterschreiben) des Briefes. Die Textverarbeitung öffnet sich und sie können den Einzelbrief („Öffnen“) oder den Serienbrief („Alle öffnen“) weiterschreiben. Wenn sie einen Einzelbrief öffnen, so wird das als Einzelbrief-Änderung in der Tabelle (Spalte „Einzel“) vermerkt.
10		Den Druckstatus verändern (Auch in Tabelle durch Klick auf die Druckampel möglich).

Verändern der Empfängerliste



Nachdem man auf „+“ geklickt hat, öffnet sich der Dialog zum Erstellen des Briefes erneut. Hier kann man die Empfängerliste bearbeiten und die zugehörigen Empfänger-Adressen ändern. Anschließend muss man die gemachten Änderungen mit einem Klick auf „Nur speichern“ bestätigen. Daraufhin werden die Briefe angepasst.

Vorschau mit QuickLook



Durch Klick auf das „Auge“ öffnet sich die Quicklook-Vorschau. In dieser können Sie sämtliche Briefe schnell durchgehen und prüfen.

Warnungen

Wenn Serienbriefe mit „Alle öffnen“ fortgesetzt werden sollen, obwohl schon ein oder mehrere Briefe individuell verändert wurden, so warnt folgendes Fenster vor dem Überschreiben der individuellen Änderungen.

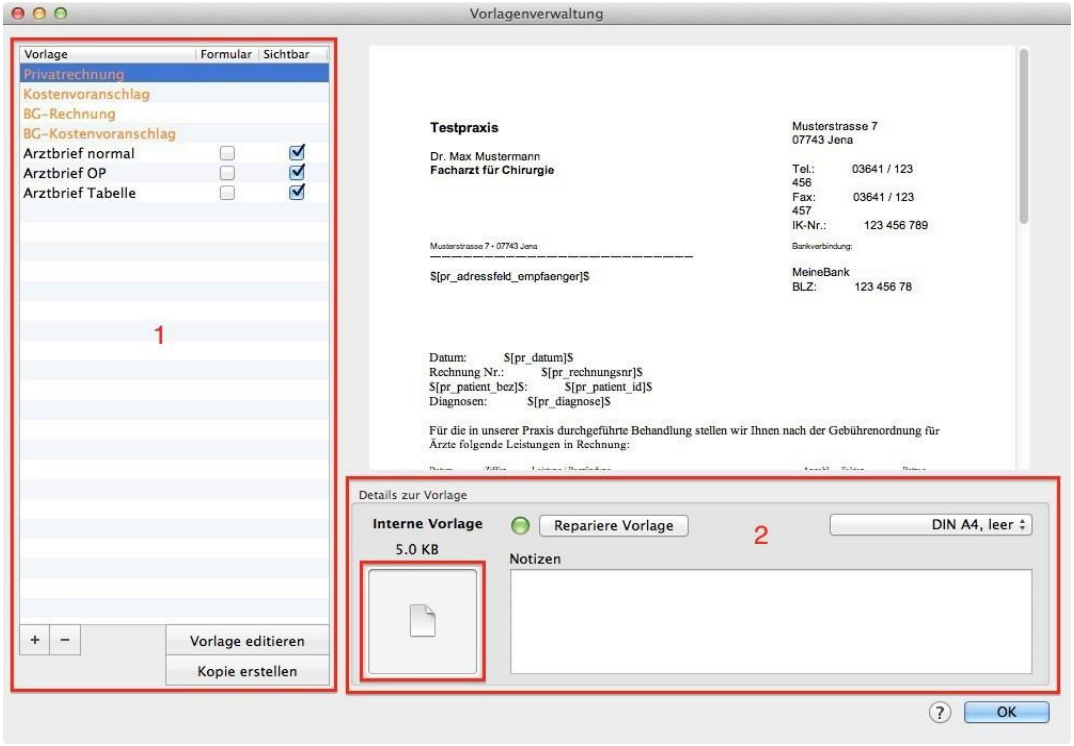
Ausgewählter Brief wurde einzeln geändert. Trotzdem als Vorlage für alle Briefe nehmen ?
Hintergrund: Einzel-Änderung im ausgewählten Brief werden für alle sichtbar!
Abbrechen
OK

Verwaltung der Briefvorlagen und Formulare

NUR ADMINISTRATOR

In der Praxis benötigte Briefvorlagen und Dateien lassen sich über dieses Fenster einspeisen und sortieren. Es genügt die Dateien einfach in die Tabelle zu ziehen. Über die Eigenschaft „Sichtbar“ kann man Briefvorlagen in tomedo anzeigen lassen. Die Eigenschaft „Formular“ gibt an, ob die entsprechende Datei als Formular (Modus Datei → keine Textersetzungen bzw. keine Kommandos) oder als Brief (Modus Einzel und Modus Serie → Unterstützung von Textersetzungen bzw. Kommandos) verwendet werden soll.

Interne Vorlagen sind in Orange dargestellt. Für die Funktion von tomedo ist es wichtig, dass diese Vorlagen nicht gelöscht werden.



Vorbereitung:

Bitte lesen Sie vorher die Hilfen zum „Erstellen von Briefen“ und „Kartei-Popover Brief“.

Allgemeines

Briefvorlagen Formulare können (gewöhnlich als doc-, docx- oder pdf-Datei) einfach in die Tabelle gezogen werden. Daraufhin wird eine **neue** Vorlage erstellt. Alternativ können sie auch eine Datei in die Drop Zone (Datei-Symbol im Bereich 2) schieben. Dann wird die selektierte Vorlage **überschrieben**. Sie könne auch aus der Drop-Zone die Datei auf den Desktop schieben um eine **Kopie** zu erstellen.

Formulare – Dateipool für die Praxis

Für Formulare auf die über die Briefschreibung zugegriffen werden kann, bieten sich schnelllebige oder seltene Formulare an, deren Implementierung in tomedo zu aufwändig wäre. Das Praxispersonal kann sich solch eine Vorlage über den Brieferstell-Dialog in die Kartei des Patienten übernehmen, elektronisch ausfüllen und ausdrucken (z.B. für PDF-Dateien die Programme Vorschau oder Adobe Reader). Achten Sie darauf, dass das entsprechende Formular in der Tabelle erscheint und als sichtbar und als Formular markiert ist. Nur dann hat das Praxispersonal den richtigen Zugriff.

Briefvorlagen – Automatisches Ausfüllen von Textmarken

Arztbriefe unterscheiden sich in tomedo von Formularen durch die Möglichkeit gesetzte Textmarken gezielt durch spezifische Informationen über den Patienten, Schein, etc. zu ersetzen. Die Adresse des Empfängers soll im Serienbrief beispielsweise individuell angepasst werden, während der Hauptinhalt konstant bleibt. Auch können patientenspezifische Karteieinträge automatisch übernommen werden.

Für diese Aufgaben gibt es in tomedo einige Kommandos, die bei der Erstellung einer Briefvorlage angewendet werden können. Die (sehr primitive) Skript-Sprache in tomedo heisst **ZSBriefBasic** und befindet sich in ständiger Weiterentwicklung um den Ansprüchen verschiedener Praxen gerecht zu werden.

Tomedo setzt auf **DOCX** als offenes Datei-Format für formatierten Text. Deswegen ist es möglich, dass jeder seine eigene Lieblings-Textverarbeitung verwenden kann, so lange sie docx zum Lesen **und** Speichern unterstützt. Das docx-Format erfreut sich wachsender Beliebtheit. Vor allem **Microsoft Word und Libre Office** unterstützen diesen Standard gut.

Trotzdem muss bei der Erstellung von Briefvorlagen, die Kompatibilität geprüft werden. Daher ist es empfehlenswert, dieselbe Textverarbeitung praxisweit einzusetzen. Andernfalls sollte die Vorlage auf allen eingesetzten Textverarbeitungen getestet werden.

EmpfohlenesVorgehen:

1. Wählen Sie die „kompatibelste“ Textverarbeitung für das Erstellen der Vorlage, falls sie mehrere einsetzen. (erst MS Word, dann Libre Office, dann alle anderen)
2. Designen Sie die Vorlage ohne Kommandos (in der Textverarbeitung)
3. Ergänzen die Kommandos möglichst in einem Rutsch (in der Textverarbeitung)
4. Klicken Sie auf „Repariere Vorlage“ in tomedo um ggf. automatisch Anpassungen vornehmen zu lassen.

Kommandos von ZSBriefBasic werden durch die Anfangssequenz **$[** und die Endsequenz **]$** gekennzeichnet, also allgemein $[*Kommandoname*]$ oder als Beispiel: $[adressfeld_empfaenger]$.

Kommandos können im Kontext Briefschreibung (Kontext: Brief) aber auch für interne Vorlagen verwendet werden (interner Kontext).

FolgendeinterneVorlagenwerdenderzeitvontomedoangewendet:

- Überweisung, Privat
- Medikamentenplan
- Privatrechnung
- Kostenvoranschlag (bezieht sich auf die Privatrechnung)
- BG-Rechnung
- BG-Kostenvoranschlag

!!! Interne Vorlagen (orange) müssen zwingend vorhanden sein, damit tomedo einwandfrei funktioniert

!!! Die Vorlage wird über Ihren Namen identifiziert (wie in der Spalte „Vorlage“ angegeben)

Vollständige Kommandoliste ZSBriefBasic

--> Beachten Sie den neuen Button "Kommandoliste" im Verwaltungs-Fenster !

Für den Administrator empfiehlt es sich, mit dem mitgelieferten Testdokument für BriefBasic zu arbeiten. Das Testdokument ist in der Vorlagenverwaltung standardmäßig als "nicht sichtbar" gekennzeichnet. Zum Testen kann man hier das Flag auf sichtbar schalten und die Vorlage im Erstell-Dialog ausfüllen lassen. Die normalen Platzhalter-Befehle können so schnell auf Ihre Funktion hin geprüft werden. Die Kommandos mit Argument sind weiter unten erklärt.

! Hinweis

Benutzen Sie immer "Repariere Vorlage". Daraufhin erscheint in der Vorlage ein grünes Ampelsymbol.

Platzhalter-Befehle

--> Drücken Sie den Button "Kommandoliste", um eine vollständige Liste der Platzhalter einzusehen.

--> Benutzen Sie das Testdokument "BriefBasic-Test", um genau zu sehen, welche Ausgabe die Platzhalter-Befehle produzieren!

Befehle mit Syntax

Kommandos in Tomedo beginnen mit **$[**. Dann folgt der Name. Zum Schluß folgt die Endsequenz **]$**. Die einzelnen Argumente müssen durch ein Leerzeichen (Space) getrennt werden.

Beispiel: $[anrede]$, $[ke_withArgs ddi]$, $[ke_withArgs ddi ana]$

Optionale Argumente (Kann-Argumente) werden in den untenstehenden Befehlsbeschreibungen in eckigen Klammern gesetzt [_ _ _ _ _] . Sie dürfen nicht im richtigen Kommando vorkommen.

Obligatorische Argumente (Muss-Argumente) werden dagegen mit <_ _ _ _> gekennzeichnet.

Selektion von Karteieinträgen

Karteieinträge kann man im Briefschreibungs-Fenster selektieren. Dazu gibt es drei Buttons:

1. "keine": setzt Selektion auf 0, kein Eintrag wird selektiert
2. "selektierte": setzt Selektion auf die Auswahl in der Kartei. Hier kann man auch mit offenem Briefschreibungs-Fenster entsprechende Einträge auswählen. Das Briefschreibungs-Fenster schliesst sich dabiei nicht, so dass Sie es leicht wiederfinden.
3. "alle": setzt Selektion auf sämtliche Karteeinträge in der Kartei.

ke_withArgs [Format-Option 1] [Format-Option 2]

Übernimmt selektierte Karteieinträge.

letzteKEalle_withArgs <Karteieintrag-Typ> [#<Anzahl Tage>] [Format-Option] stop

Übernimmt den chronologisch letzten Karteieintrag des Karteieintrag-Types <Karteieintrag-Typ>. Die Suche nach dem letzten Karteieintrag wird unter allen vorhanden Karteieinträgen durchgeführt. *(Grunddatenmenge: alle Karteieinträge)*

Optional kann man die Suche nach dem letzten Karteieintrag auf die letzten Tage einschränken.

Bsp: Mit dem Argument #3 sucht man nur in den letzten 3 Tagen nach einer Übereinstimmung.

Der Text des Karteieintrages kann über eine Format-Option optional angepasst werden. Standardmäßig ist das Format auf 000 eingestellt (siehe weiter unten zu den Format-Optionen)

letzteKEselektierte_withArgs <Karteieintrag-Typ> [#<Anzahl Tage>] [Format-Option] stop

Syntax wie bei letzteKEalle_withArgs, außer: Die Suche nach dem letzten Karteieintrag bezieht sich nicht auf alle Karteieinträge, sondern nur auf die selektierten. *(Grunddatenmenge: selektierte Karteieinträge)*

Format-Option

Neben dem Text zum Karteieintrag, lässt sich auch wahlweise das Datum (erste Option) und der Typ des Karteieintrages (zweite Option) mit ausgeben. Als dritte Option lässt sich der Text auf den ersten Absatz einschränken. Das heisst, der Text wird nur bis zum ersten Zeilenvorschub (bis zum ersten Enter) übernommen. Das ist z.B. bei länglichen Karteieinträgen sinnvoll.

Die drei Optionen lassen sich ein- und ausschalten. Die Null (0) steht für AUS, die Eins (1) steht für AN. Alle drei Optionen werden hintereinander geschrieben und bilden so das Argument.

<Datum><Karteieintrag-Typ><nur erster Absatz>

BeispielfürFormat-Optionen:

000 Der Text des Karteieintrages wird ohne Datum und Karteieintrag-Typ ausgegeben werden.

100 Das Datum wird mit ausgegeben.

110 Das Datum und der Karteieintrag werden mit ausgegeben.

001 Datum und Karteieintrag werden nicht mit ausgegeben. Der Text des Karteieintrages wird nur bis zum ersten Absatz mit übernommen.

BeispielfürVerwendungmitKommando:

ke_withArgs 000 100 110

Die selektierten Karteieinträge werden übernommen. Der erste mit der Formatoption 000, der zweite mit der Formatoption 100, usw.

letzteKEalle_withArgs ANA 100 stop

Der (chronologisch) letzte Karteieintrag mit dem Karteieintragstyp-Kürzel ANA wird in der Format-Option 100 übernommen.

Erweiterbarkeit des Kommandos

1. Suche nach dem letzten Karteieintrag bezogen auf eine Menge von Karteieintrags-Typen.

Sinnvoll ist das z.B. wenn eine Praxis zwischen Dauerdiagnosen (sagen wir, sie hat den Karteieintrag-Typ DDI) und Quartalsdiagnosen (DGN) unterscheidet. Nun will sie aber nur die letzte Diagnose, egal ob DGN oder DDI in den Arztbrief kopieren. Das geht einfach durch Mehrfachnennung im Kommando:

> **letzteKEalle_withArgs DGN DDI 100 stop**
>
> Unter allen Karteieinträgen wird der chronologisch letzte gesucht, der entweder vom Typ DGN oder vom Typ DDI ist.

2. Mehrere Einträge übernehmen.

Durch Aneinanderreihung der Argumente, die alle mit dem Argument "stop" enden müssen, werden mehrere Einträge "in einem Rutsch" übernommen.

> **letzteKEalle_withArgs DGN 100 stop ANA 100 #10 stop**
>
> Unter allen Karteieinträgen wird der chronologisch letzte vom Typ DGN gesucht und mit Format 100 übernommen. Danach wird unter allen Karteieinträgen der chronologisch letzte vom Typ ANA gesucht und in Format 110 übernommen. Dabei werden nur Karteieinträge berücksichtigt, die maximal 10 Tage zurückliegen (#10).

Expertenteil: (für Adminstratoren und zollsoft-Mitarbeiter)

Es besteht weiterhin die Möglichkeit über keypaths auf bestimmte Strings zuzugreifen. Die allgemeine Syntax dafür lautet

$[&some.keypath]$

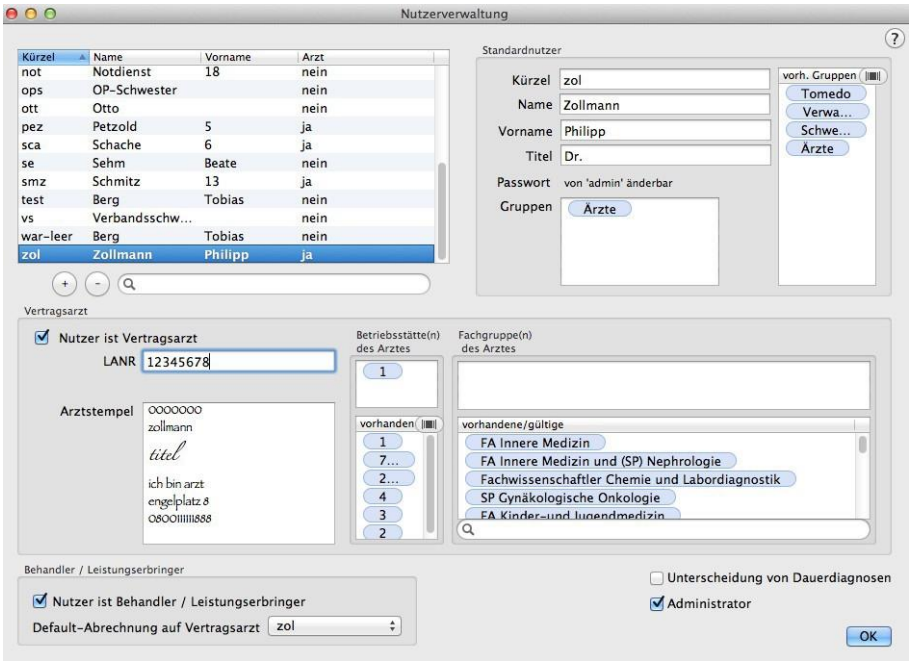
wobei 'some' eines der Objekte 'besuch' und 'brief' ist, und keypath ein relativer Pfad zu einem 'Besuch'-objekt bzw. 'Brief'-objekt ist.

Bsp.: $[&besucht.patient.titel]$ liefert den Titel des Patienten

Kapitel 10: Sonstige Admin-Einstellungen

Nutzerverwaltung

Nutzer können nur von einem Nutzer mit Administrator-Rechten verwaltet werden. Über den Menüpunkt „Admin“ → „Nutzer“ gelangt man in den Dialog zur Bearbeitung vorhandener Nutzer. Dort kann man durch Anklicken des markierten „+“ einen neuen Nutzer erstellen und u.a. als Behandler und Vertragsarzt konfigurieren:



Wie wird der Leistungserbringer für eine Leistung bestimmt?

1.) Ist der eingeloggt Nutzer ein Vertragsarzt oder Leistungserbringer, dann wird dieser genommen. 2.) Ist ein Besuch vorhanden, wird der Hauptbehandelnde Arzt des Besuches genommen.

Ansonsten gibt es keinen Leistungserbringer.

Wie wird der abrechnende Arzt für eine Leistung und Formularen bestimmt ?

Bestimme den Leistungserbringer LE (s.o.).

1.) Rechnet der Leistungserbringer auf einen anderen Arzt A ab, dann wird dieser Arzt A genommen. 2.) Ist der Leistungserbringer Vetragsarzt, dann wird LE genommen.

Ansonsten gibt es keinen abrechnender Arzt.

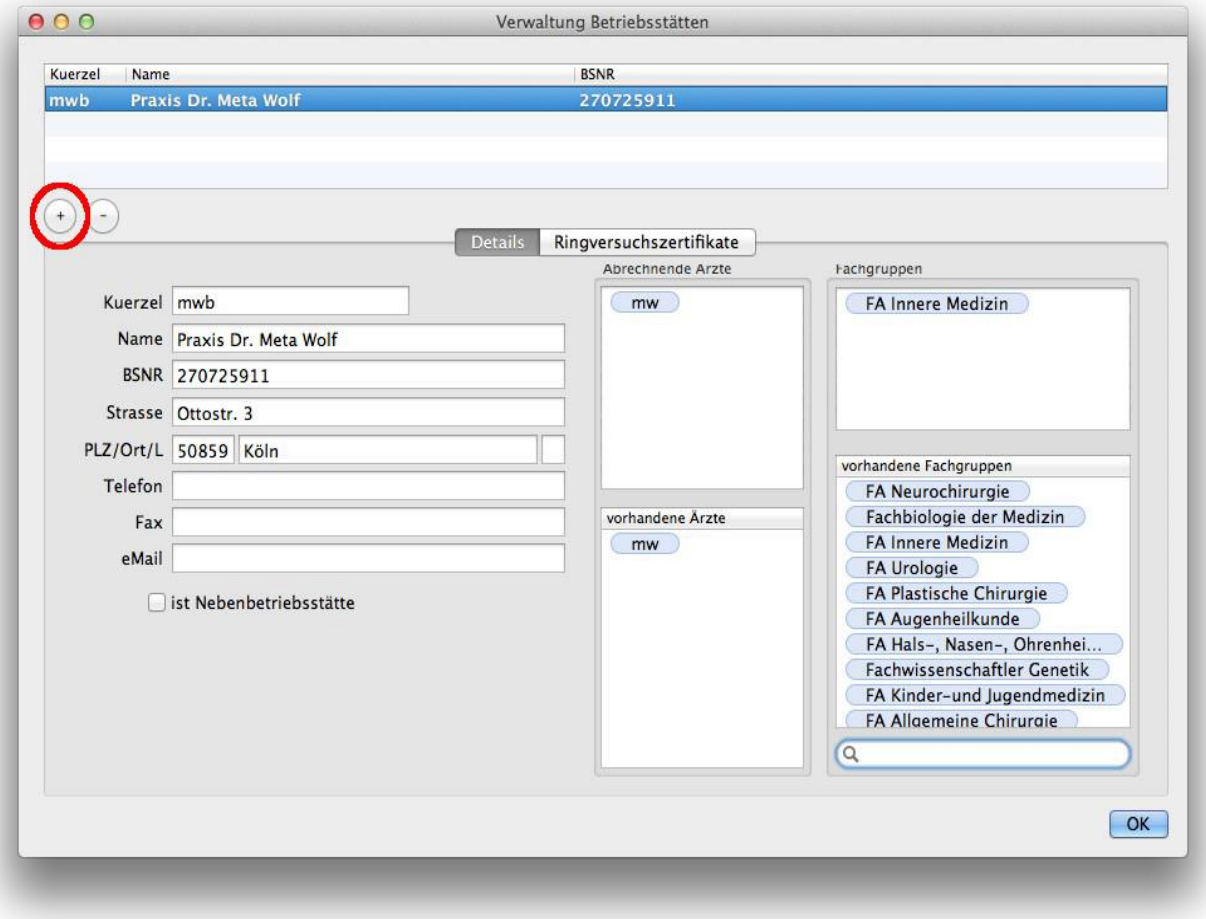
Wie wird die Betriebsstätte für eine Leistung oder Formular festgelegt?

Bestimme den Leistungserbringer LE. Bestimme den abrechnenden Arzt A.

1.) Hat der Leistungserbringer LE genau eine Betriebsstätte B und ist diese Betriebsstätte B in den Betriebsstätten des abrechenden Arztes A enthalten, dann wird B genommen.
2.) Hat der abrechnende Arzt A genau eine Betriebsstätte B, dann wird diese genommen. 3.) Ist ein Besuch vorhanden, dann nimm die Betriebsstätte des Besuches.
4.) Nimm die eingestellte Betriebsstätte des Arbeitsplatzes

Betriebsstätten

Betriebsstätten können nur von einem Nutzer mit Administrator-Rechten verwaltet werden.
Über den Menüpunkt „Admin“ → „Betriebsstätten“ gelangt man in den Dialog zur Bearbeitung neuer und vorhandener Betriebsstätten. Dort kann über anklicken des markierten „+“ eine neue Betriebsstätte erstellt und konfiguriert werden:



Kapitel 11: Die Quartalsabrechnung

Wie erstelle ich die

Quartalsabrechnung

in tomedo ?

Unser Video-Tutorial finden sie unter diesem Link im Internet:
http://youtu.be/BshflnhIBWk

Stufe 1

Beheben von Abrechnungsfehlern

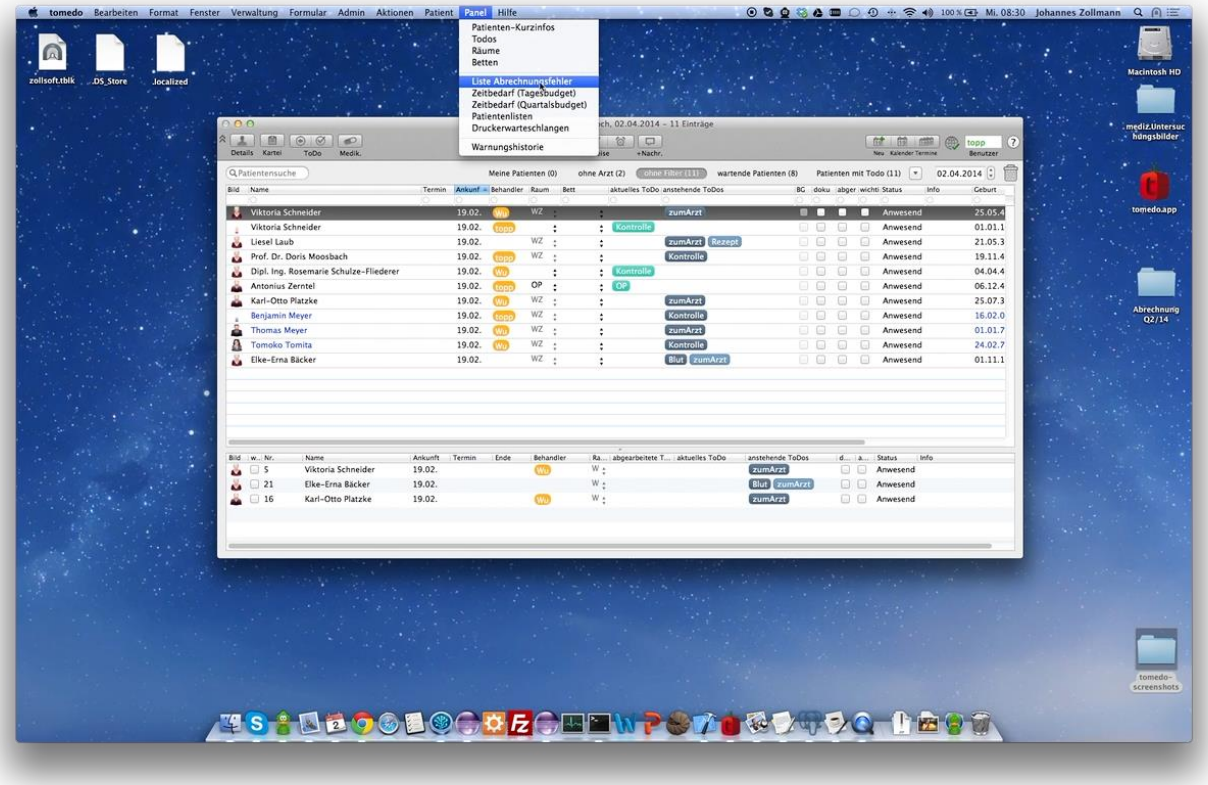
Stufe 2

Neue Abrechnung erstellen

Beheben von Abrechnungsfehlern

Anzeigen des Panels “Liste Abrechnungsfehler”

Im Hauptmenü klicken Sie auf Panel und dann auf „Liste Abrechnungsfehler“ um das Fenster zu öffnen.

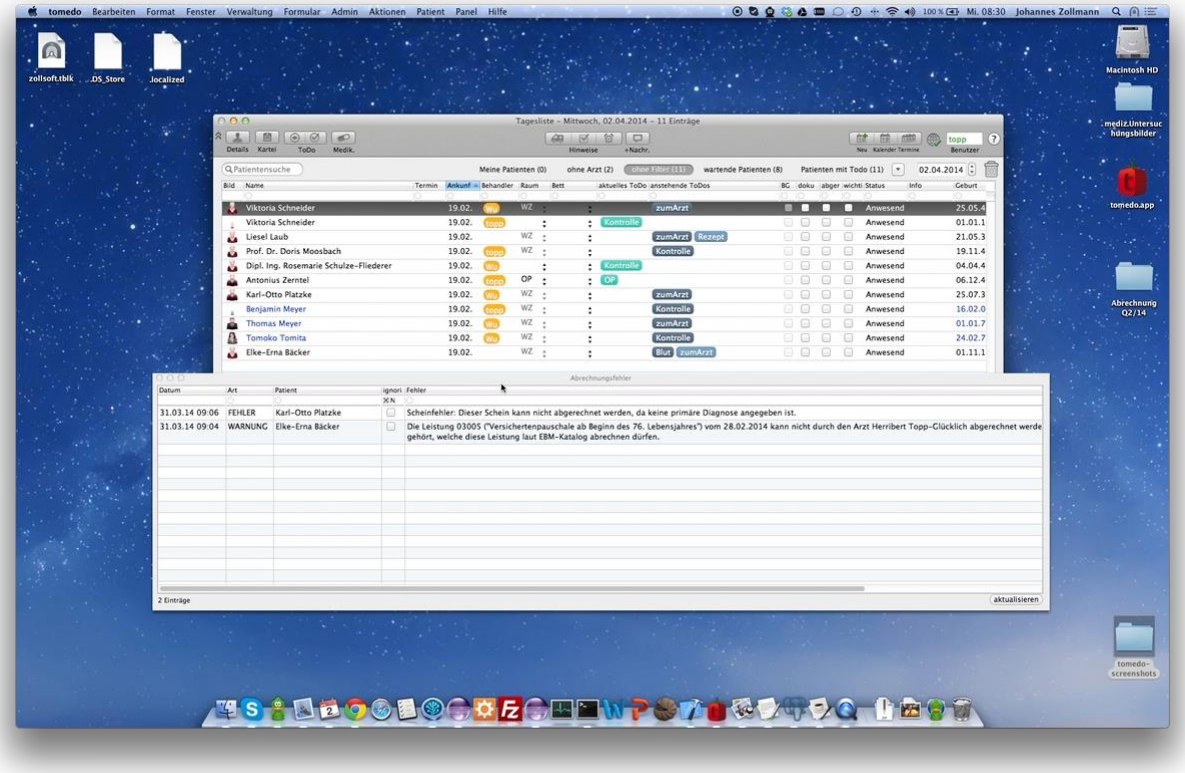


Jetzt erscheint das Panel mit allen Abrechnungsfehlern.

Über der Tabelle befindet sich wieder eine Filterzeile, mit der man gezielt nach Abrechnugsfehlern suchen kann.

! Hinweis !

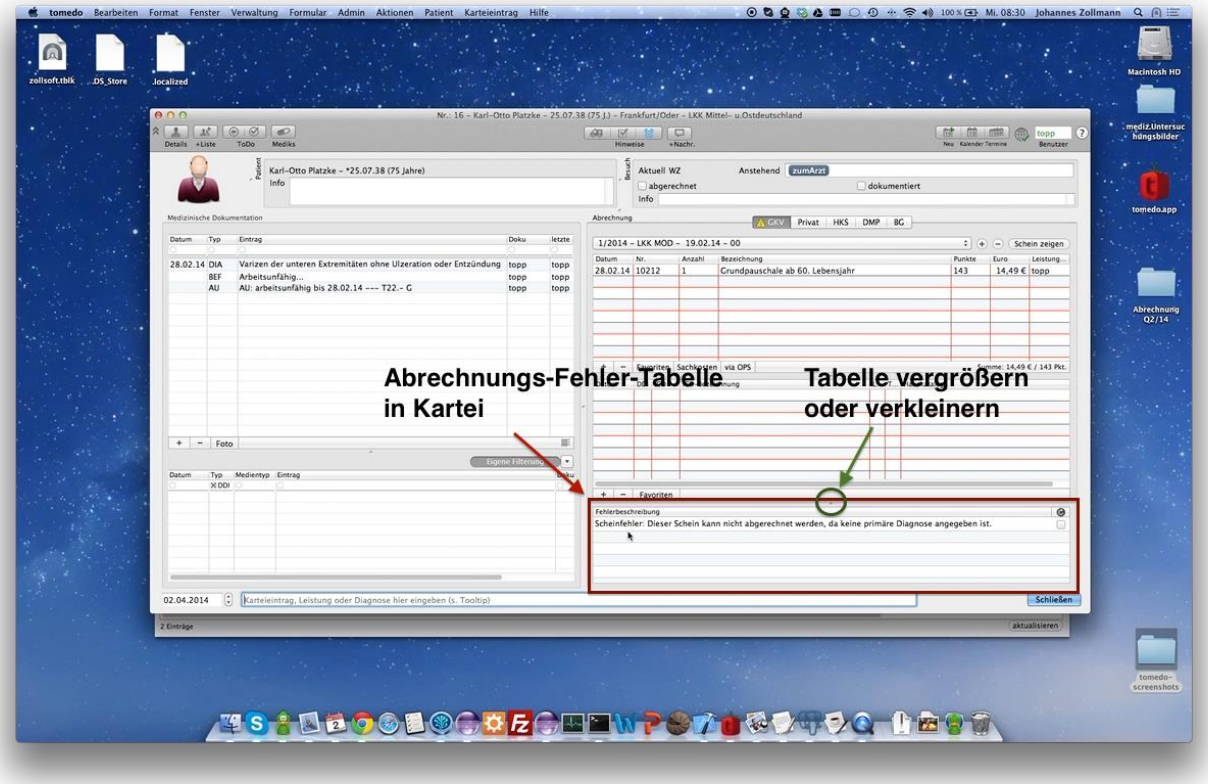
Manche Fehler sind unter Umständen auf „ignoriert“ gesetzt. Um auch diese sehen zu können, blenden Sie die Spalte „ignoriert“ ein (Rechts-Klick auf Tabellenkopf) und entfernen Sie den Filter „N“.


tomedo Bearbeiten Format Fenster Verwaltung Formular Admin Aktionen Patient Panel Hilfe
Mi. 08:30 Johannes Zollmann
zollsoft.tblk
.DS_Store
.localized
Macintosh HD
tomedo.app
Abrechnung Q2/14
tomedo-screenshots
Tagesliste – Mittwoch, 02.04.2014 – 11 Einträge
Abrechnungsfehler
Datum Art Patient ignori Fehler
31.03.14 09:06 FEHLER Karl-Otto Platzke Scheinfehler: Dieser Schein kann nicht abgerechnet werden, da keine primäre Diagnose angegeben ist.
31.03.14 09:04 WARNUNG Elke-Erna Bäcker Die Leistung 03005 ("Versichertenpauschale ab Beginn des 76. Lebensjahres") vom 28.02.2014 kann nicht durch den Arzt Herribert Topp-Glücklich abgerechnet werde gehört, welche diese Leistung laut EBM-Katalog abrechnen dürfen.
2 Einträge
aktualisieren

Beheben der Abrechnungsfehler

Durch Doppelklick auf die Tabellenzeile gelangt man zur Abrechnung (Kartei → rechte Hälfte mit Überschrift „Abrechnung“). Hier kann man durch Ändern, Löschen oder Hinzufügen von Diagnosen und Leistungen den Fehler beheben.

Hier ist unterhalb der Abrechnung ein Fehlerpanel sichtbar.

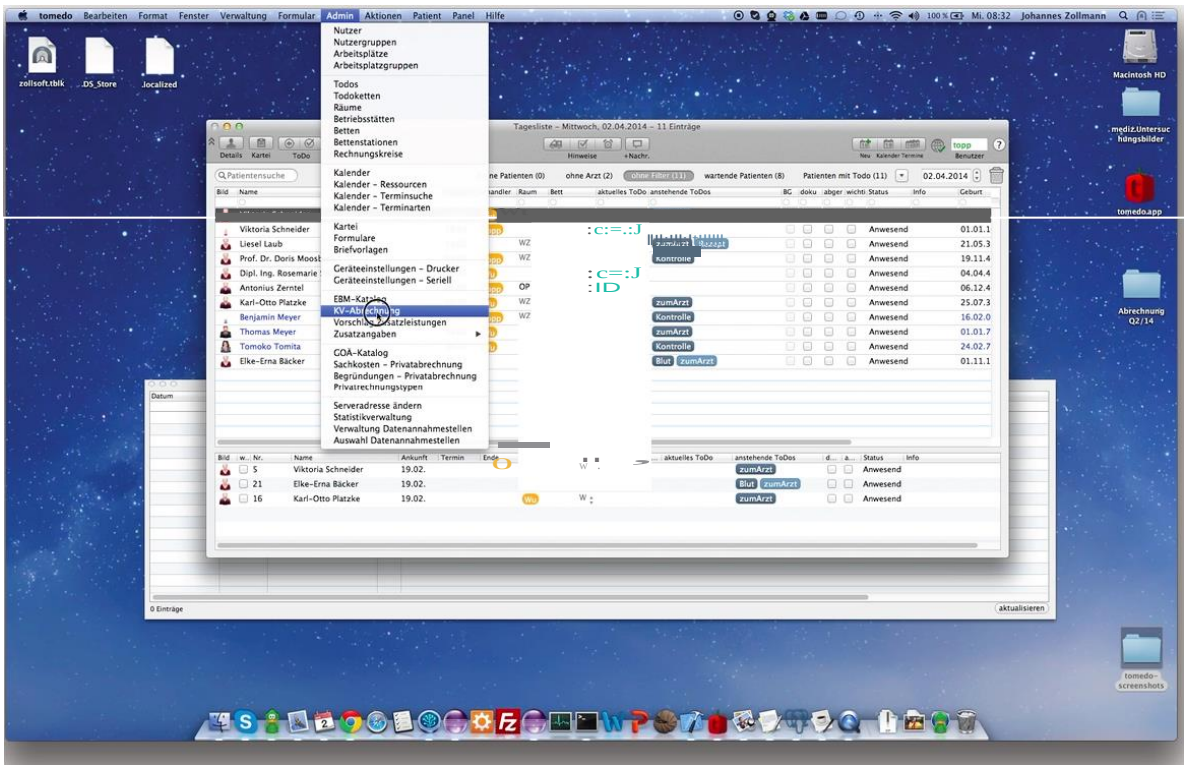


Nun können Sie die Abrechnungsfehler dieses Scheines beheben und die Liste der Abrechnungsfehler abarbeiten.

Neue Abrechnung erstellen

Wenn alle Abrechnungsfehler behoben sind, können Sie Ihre Abrechnungsdateien wie folgt erzeugen. Wechseln Sie bitte hierzu als Administrator (z.B. admin) ins Menü

Admin → KV-Abrechnung

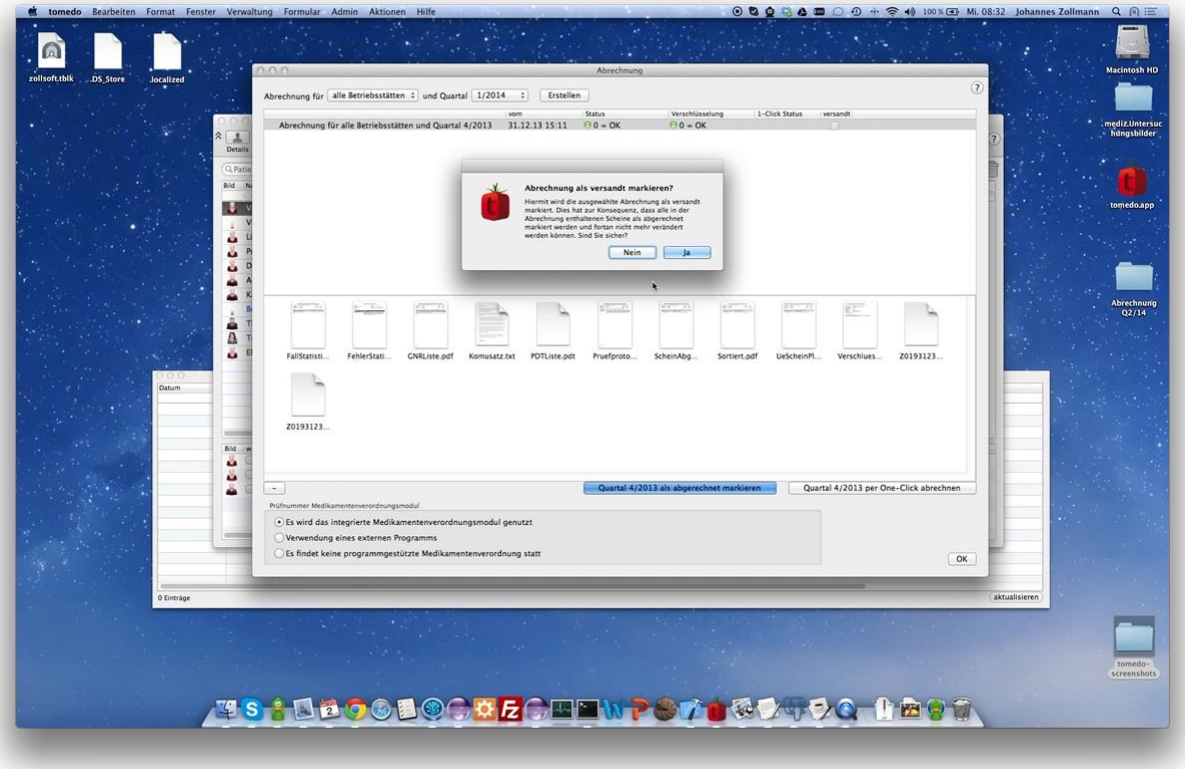

tomedo Bearbeiten Format Fenster Verwaltung Formular Admin Aktionen Patient Panel Hilfe
Nutzer
Nutzergruppen
Arbeitsplätze
Arbeitsplatzgruppen
Todos
Todoketten
Räume
Betriebsstätten
Betten
Bettenstationen
Rechnungskreise
Kalender
Kalender – Ressourcen
Kalender – Terminsuche
Kalender – Terminarten
Kartei
Formulare
Briefvorlagen
Geräteeinstellungen – Drucker
Geräteeinstellungen – Seriell
EBM-Katalog
KV-Abrechnung
Vorschlag Zusatzleistungen
Zusatzangaben
GOÄ-Katalog
Sachkosten – Privatabrechnung
Begründungen – Privatabrechnung
Privatrechnungstypen
Serveradresse ändern
Statistikverwaltung
Verwaltung Datenannahmestellen
Auswahl Datenannahmestellen
Tagesliste – Mittwoch, 02.04.2014 – 11 Einträge
Macintosh HD
tomedo.app
Abrechnung Q2/14
tomedo-screenshots

Alte Rechnung als versendet markieren

Vergessen Sie auf keinen Fall Ihre alten Abrechnungen alle als versendet zu markieren! Ansonsten werden alle alten Scheine mit in die neue Abrechnung übernommen

So markieren Sie ihre alte Abrechnung als „abgerechnet“:

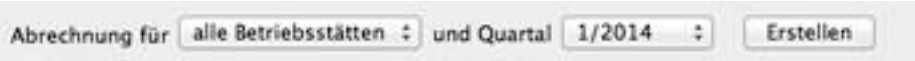
Wählen Sie zunächst die alte Abrechnung in der Tabelle aus. Anschliessend klicken sie in der Kopfzeile auf „Quartal XX als abgerechnet“ markieren und bestätigen Sie nächsten Fenster Ihre Entscheidung:


Abrechnung
Abrechnung für alle Betriebsstätten und Quartal 1/2014
Erstellen
Abrechnung für alle Betriebsstätten und Quartal 4/2013
31.12.13 15:11
Abrechnung als versandt markieren?
Hiermit wird die ausgewählte Abrechnung als versandt markiert. Dies hat zur Konsequenz, dass alle in der Abrechnung enthaltenen Scheine als abgerechnet markiert werden und fortan nicht mehr verändert werden können. Sind Sie sicher?
Nein
Ja
Quartal 4/2013 als abgerechnet markieren
Quartal 4/2013 per One-Click abrechnen
Es wird das integrierte Medikamentenverordnungsmodul genutzt
Verwendung eines externen Programms
Es findet keine programmgestützte Medikamentenverordnung statt
OK

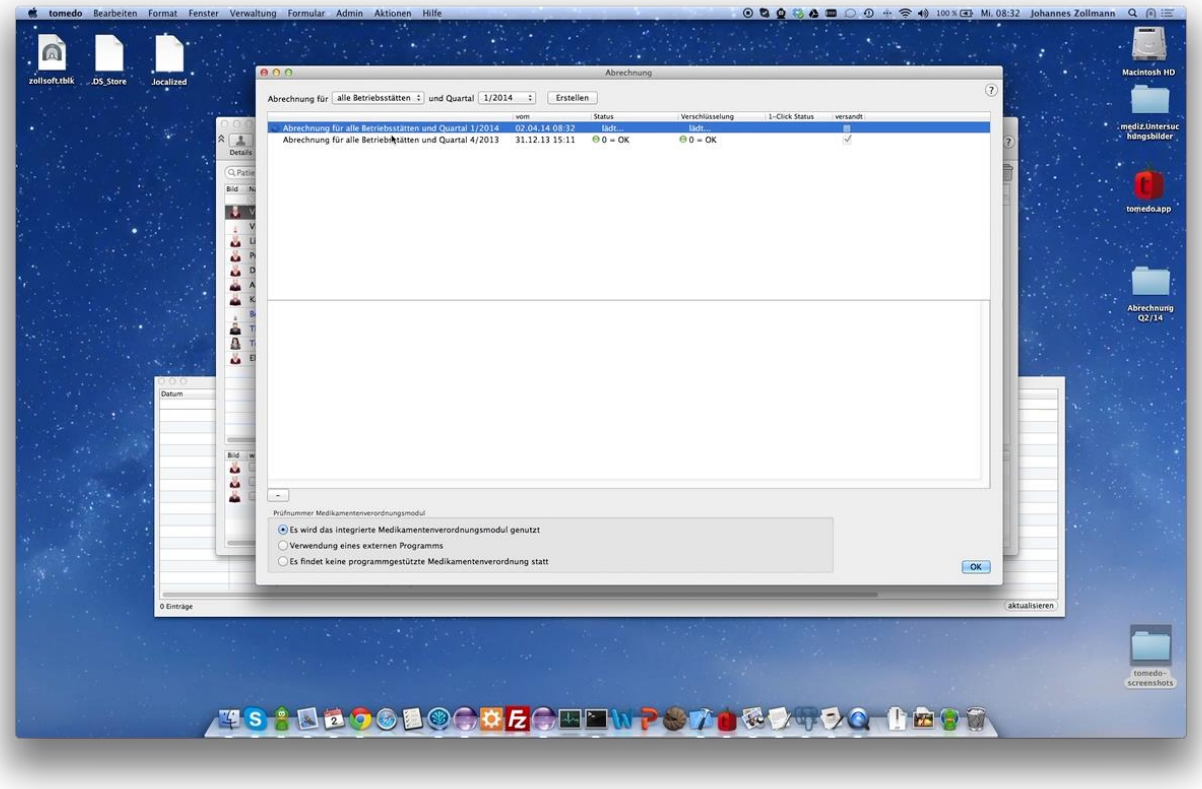
Rechnungsdateien erstellen

Um Ihr aktuelles Quartal abzurechnen, wählen Sie in der ersten Zeile das Quartal aus und klicken Sie anschliessend auf „**Erstellen**“:

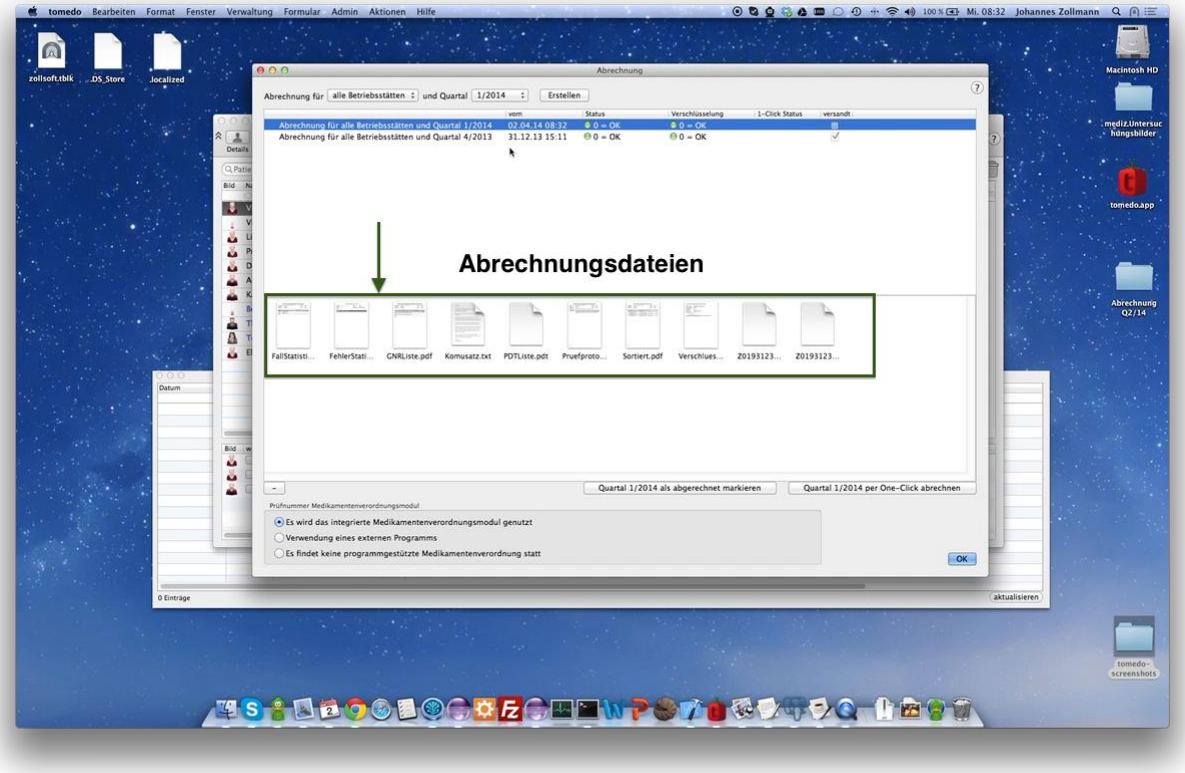
Beispiel:



Danach wird die Abrechnung erstellt, was einige Zeit in Anspruch nehmen kann. In der Tabelle sehen sie eine derzeit laufende Erstellung am Schlüsselwort **„lädt…“** wie im folgenden Beispiel zu erkennen:

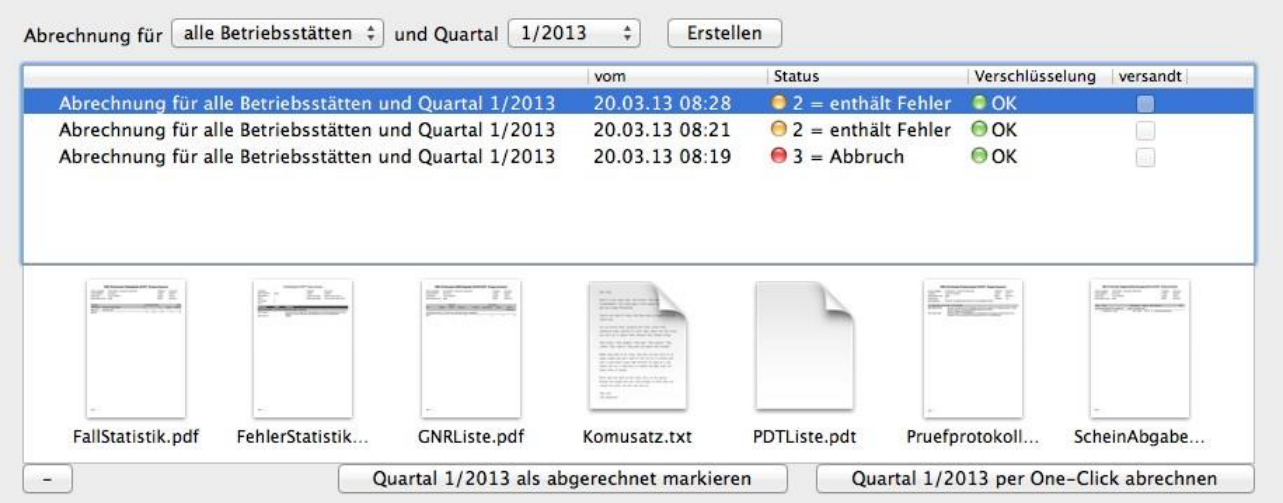


Bei fertiggestellter Abrechnung, haben sie Zugriff auf die Abrechnungsdateien. Diese können Sie über Drag and Drop (Ziehen mit der Maus) zum Beispiel direkt auf das E-Mail-Programm ziehen oder auf den Desktop kopieren.



Hintergrundinformationen

Die Abrechnungsdateien sind über den administrativen Menüpunkt *'Admin'* □ *'Abrechnung' erstellbar.*



Hier sieht man in tabellarischer Form alle bisher durchgeführten Abrechnungen. Es gibt die Möglichkeit, neue (Probe-)abrechnungen zu erstellen. Dies ist betriebsstätten- und quartalsspezifisch möglich.

• **betriebsstättenspezifisch**: Scheine, auf denen Leistungen mehrerer Betriebsstätten vorhanden sind, werden dabei 'gesplittet'. Es werden jeweils nur die zur ausgewählten Betriebsstätte gehörigen Leistungen abgerechnet. Die Diagnosen werden jeweils in ihrer Gesamtheit übertragen.

• **quartalsspezifisch**: es werden alle noch nicht abgerechneten Scheine, die vor dem Ende des eingestellten Quartals erstellt wurden, abgerechnet. Dies betrifft also auch evtl. noch nicht abgerechnete Scheine aus den Vorquartalen. Möchte man verhindern, dass ein bestimmter Schein abgerechnet wird, ist dies über das Auswahlfeld *'ignorieren für Abrechnung'* im entsprechenden Schein möglich.

Man kann einzelne Abrechnungen auch über den *'-'* -Button löschen (ein Löschen von als *'versandt'* markierten Abrechnungen ist nicht möglich).

Bei Auswahl einer Abrechnung aus der Tabelle sieht man die generierten Abrechnungsdateien (auch die verschlüsselten Abrechnungsdateien) und kann deren Inhalt per Doppelklick (oder Drag-and-Drop) überprüfen. Der Speicherort der Datei befindet sich auf dem Server im dortigen Standardverzeichnis für erstellte Dateien (einstellbar über .properties-Datei). Dort gibt es für jede erstellte

Abrechnung ein Verzeichnis 'Abrechnung**XX**', wobei **XX** eine aufsteigende Nummerierung darstellt.

Über den Button *'Quartal ... als abgerechnet markieren'* kann man festlegen, welche Abrechnungsdatei versandt wurde. Die zugehörigen Scheine werden daraufhin als abgerechnet markiert und sind nicht mehr editierbar. Der Button 'One-Click-Abrechnung' hat im Moment noch keine Funktionalität.

Kapitel 12: Die Privatrechnung

Wie erstelle ich eine

Privatrechnung

in tomedo ?

Stufe 1

Neue Privatrechnung erstellen und drucken
Bereits zugestellte Rechnung nochmals drucken

Stufe 2

Mahnungen drucken
Rückgängig machen von gedruckter Rechnung

Stufe 3

Privatrechnung nachbearbeiten

Stufe 4

Schnelle Bearbeitung vieler Privatrechnungen mit der Privatrechnung-Verwaltung

Stufe 5

Vorlagen bearbeiten
Mahngebühren festlegen

Stufe 6

Rechnungskreise und Privatrechnungstypen einrichten
Betriebsstättenspezifische Abrechnung: Kostenstellen und Konten definieren

Stufe 7

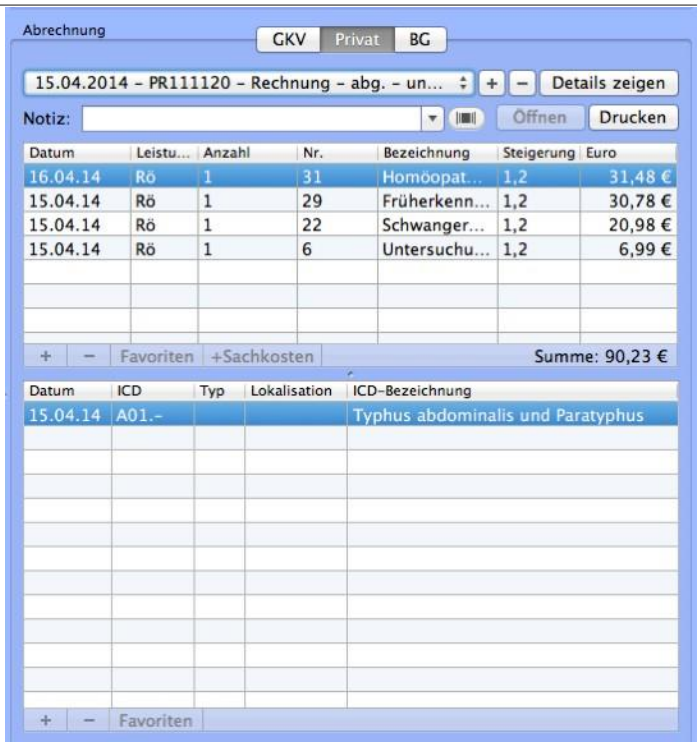
Tipps zu IGeL-Rechnungen bzw. Rechnungsvorlagen

Zwei Hauptansichten zur Privatrechnung

Alle Funktionen zur Privatrechnung lassen sich über die folgenden beiden Fenster steuern.

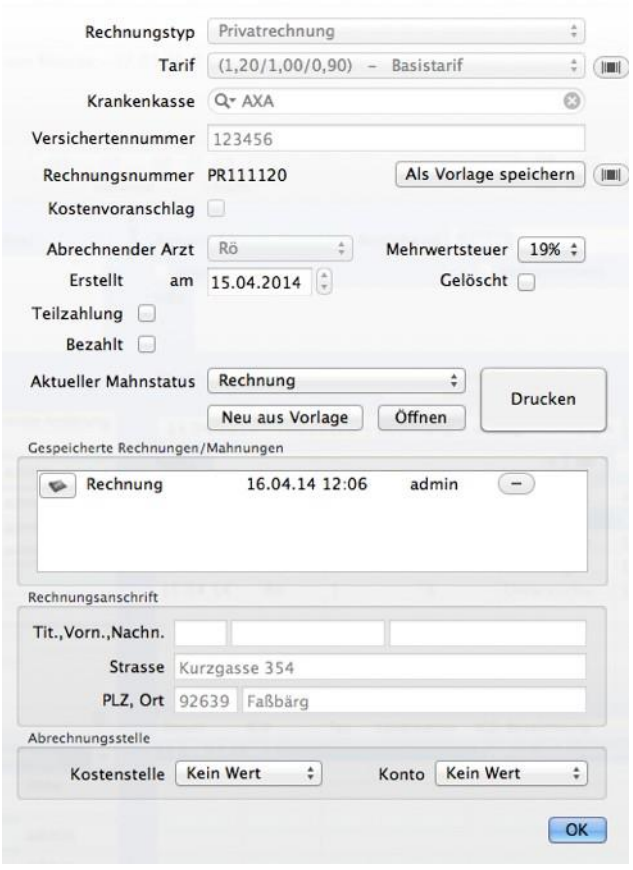
Der Abrechnungsteil

Hierhin gelangen Sie aus der Tagesliste durch Doppelklick auf den Patienten. Anschließend müssen sie noch ggf. „Privat“ auswählen (rechts neben GKV):



Die Detail-Ansicht

Durch Klick auf „Details zeigen“ öffnet sich ein zusätzliches Fenster mit mehr Einstellmöglichkeiten zur Privatrechnung:



Neue Privatrechnung erstellen und drucken

Privatrechnung erstellen

Bevor Sie Leistungen und Diagnosen zu Ihrer Rechnung hinzufügen können, muss diese zunächst erstellt werden.

- Wählen Sie eine Privat-Patienten in der Tagesliste aus und klicken Sie doppelt
- Auf der rechten Seite der Kartei befindet sich der Abrechnungs-Teil
- Wählen Sie „Privat“ um in die Privat-Abrechnung zu gelangen

Jetzt müssten Sie folgendes Fenster sehen:

Über den ersten Auswahl-Button können Sie sich alte Rechnungen ansehen. Über den „+“-Button rechts daneben, können Sie eine neue Privatrechnung erstellen.

Nun sehen Sie zwei Tabellen: Die obere zeigt alle Leistungen, die untere alle Diagnosen.

Füllen Sie jetzt die Privatrechnungen mit allen notwendigen Leistungen und Diagnosen!

Tipp: Für schnelles Arbeiten, geben sie in der Kartei-Kommandozeile das „#“-Zeichen ein. um schnell zur Leistungsauswahl zu gelangen. Direkt danach können sie die Leistungsziffer eingeben. Drücken Sie die Punkt-Taste „.“ um schnell zur Diagnosen-Auswahl zu gelangen. Direkt danach können sie auch hier den entsprechenden Code eingeben.

Privatrechnung drucken

Klicken Sie auf „Drucken“ um die Privatrechnung zu Drucken. Daraufhin öffnet sich die von Ihnen bevorzugte Textverarbeitung (z.B. MS Word, Pages oder LibreOffice) mit geöffneten Druck-Dialog.

Bereits gesendete Rechnungen nochmals Drucken

Falls aus gegebenem Anlaß (z.B. Patient erbittet erneute Zustellung der Rechnung) eine Rechnung nochmals ausgedruckt werden soll, gehen sie wie folgt vor:

- Kicken sie auf „Details zeigen“
- Suchen Sie in der Tabelle Ihr Druck-Dokument
- Klicken Sie auf das Icon in der Tabelle vor dem Namen um das Dokument anzuzeigen und zu drucken

Mahnungen drucken

Mahnung erstellen

TIPP:
Um eine Mahnung zu erstellen, muss zuvor eine Rechnung gedruckt worden sein!
Höhere Mahnstufen sind nur auswählbar, wenn die niedrigere Mahnstufe bereits gedruckt worden ist!

Gehen Sie folgt vor um eine bereits versendete Rechnung anzumahnen:

- Gehen Sie in die Details-Ansicht der Privatrechnung (Klick auf „Details zeigen“)
- Klicken Sie auf „Aktueller Mahnstatus“ und anschliessend auf die gewünschte Mahnstufe. Die jeweils nächste Mahnstufe wird verfügbar, wenn sie die aktuelle Mahnstufe gedruckt haben.
- Klicken Sie auf „Drucken“ um die Mahnung auszudrucken.

Rückgängig machen von gedruckter Rechnung

Nach dem Druck einer Privatrechnung wird diese zur Bearbeitung (Leistungen, Diagnosen hinzufügen, usw.) **gesperrt**!

Falls eine Privatrechnung nach dem Druck nochmals geändert werden soll (z.B. gibt es noch einen Rechtschreibfehler oder in den Leistungen bzw. Diagnosen sind noch Anpassungen notwendig), muss diese zuvor **entsperrt** werden.

Dazu gehen sie bitte wie folgt vor:

- Gehen Sie in die Details-Ansicht der Privatrechnung (Klick auf „Details zeigen“)
- Klicken Sie auf „Rückgängig“ und danach auf „Entsperren“ um die Bearbeitung der Rechnung wieder freizugeben.
- Nachdem Sie Änderungen in Leistungen und Diagnosen vorgenommen haben können sie über „Neu aus Vorlage“ in der Details-Ansicht oder direkt mit „Öffnen“ im Abrechnungs-Teil der Kartei die Privatrechnung wieder öffnen.

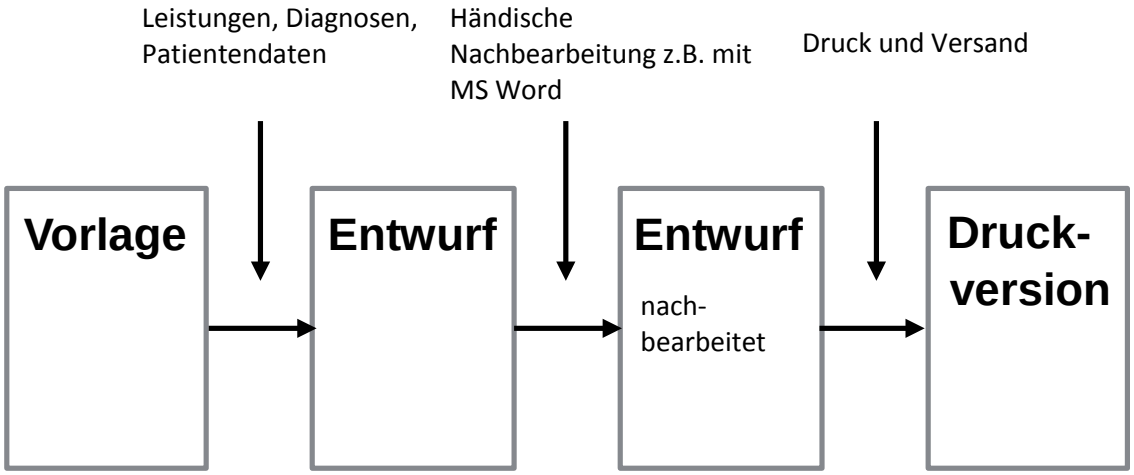
Privatrechnung nachbearbeiten

Hintergrund

In tomedo ist es möglich, eine mit Leistungen,Diagnosen usw. befüllte Privatrechnung vor dem Druck nachträglich zu bearbeiten.

TIPP:
Falls sie oft eine Rechnung nachträglich bearbeiten müssen, erwägen Sie bitte eine Änderung der Privatrechnungs-Vorlage (siehe Stufe 5).

Zum besseren Verständnis sei hier der Lebenslauf einer Privatrechnung in tomedo kurz grafisch dargestellt:



tomedo erstellt aus der Vorlage der Privatrechnung ein Entwurfs-Fassung. Diese wird im docx-Format gespeichert und kann somit mit Textverarbeitungen wie Word, Libre Office oder Pages nachbearbeitet werden.

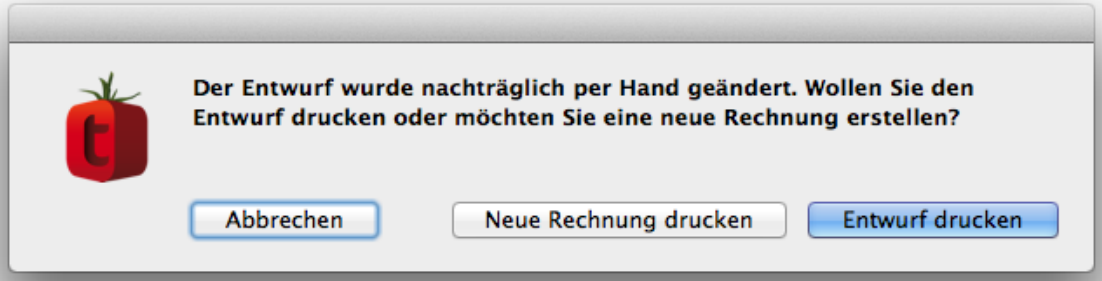
Privatrechnung nachbearbeiten

Um die Entwurfs-Fassung nachzubearbeiten, **klicken Sie einfach auf „Öffnen“** (entweder in der Privat-Abrechnung oder im Details-Fenster). Bearbeiten Sie die Privatrechnung in ihrer Textverarbeitung und speichern sie anschliessend.

Hinweis: Unter Pages müssen Sie speziell eine Tomedo-Speicherfunktion verwenden (Pages > Dienste > Speichern nach Tomedo). Sollte die Speicherfunktion noch nicht in Pages freigeschaltet worden sein, so kontaktieren Sie bitte Ihren Systemadministrator.

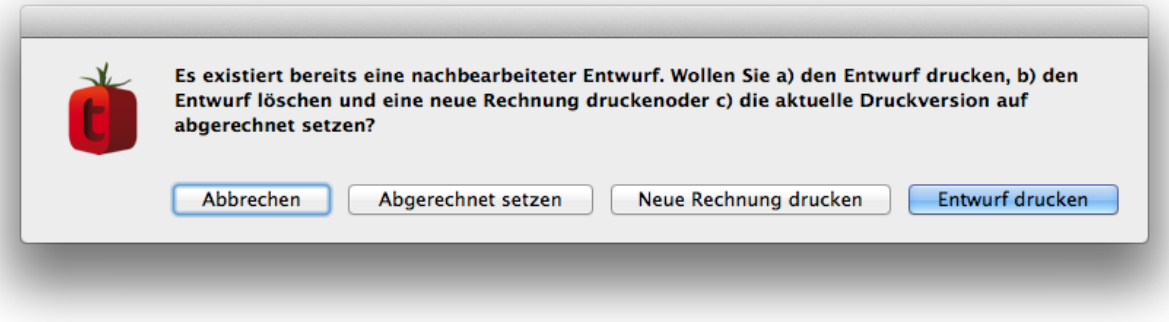
Nachbearbeiteten Entwurf drucken

Klicken Sie einfach auf „Drucken“ um eine nachbearbeitete Privatrechnung zu drucken. tomedo fragt Sie jetzt zur Sicherheit nochmal ab:


Der Entwurf wurde nachträglich per Hand geändert. Wollen Sie den Entwurf drucken oder möchten Sie eine neue Rechnung erstellen?
Abbrechen
Neue Rechnung drucken
Entwurf drucken

Klicken Sie auf **„Entwurf drucken“** um die nachbearbeitete Fassung zu drucken. Sollte sich während Ihrer Nachbearbeitung noch etwas an der Rechnung geändert haben (zum Beispiel, durch einen anderen Arzt/Schwester), können Sie über **„Neue Rechnung drucken“** ihre Änderungen wieder verwerfen und eine neue Rechnung aus der Vorlage erstellen.

Wenn sie in der Details-Ansicht auf Drucken klicken, haben sie noch mehr Auswahl-Optionen:


Es existiert bereits eine nachbearbeiteter Entwurf. Wollen Sie a) den Entwurf drucken, b) den Entwurf löschen und eine neue Rechnung druckenoder c) die aktuelle Druckversion auf abgerechnet setzen?
Abbrechen
Abgerechnet setzen
Neue Rechnung drucken
Entwurf drucken

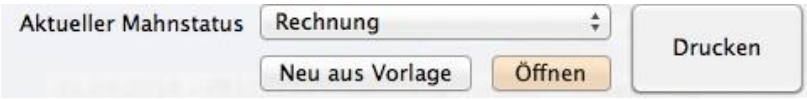
Hier gibt es zusätzlich die Möglichkeit, den Status der Rechnung einfach auf Abgerechnet/gedruckt zurückzusetzen.

Nachbearbeiteten Entwurf rückgängig machen

Sollen nachdem ein nachbearbeiteter Entwurf gespeichert wurde, noch Änderungen vorgenommen werden, müssen die Nachbearbeitungen wieder verworfen werden. Anhand obiger Abbildung müssen wir also den Schritt von „Entwurf nachbearbeitet“ auf „Entwurf“ rückwärts gehen.

Dazu gehen Sie in die Detail-Ansicht der Privatrechnung und klicken auf

„Neu aus Vorlage“:



Daraufhin wird ein frischer, neuer Entwurf erstellt. Nun kann man auch wieder Leistungen und Diagnosen auf der Privatrechnung hinzufügen.

Gedruckten, nachbearbeiteten Entwurf rückgängig machen

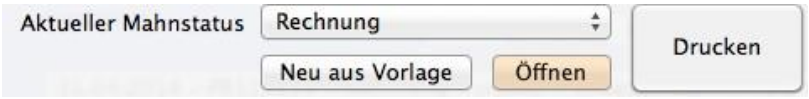
In diesem Fall haben alle angebotenen Optionen eine unterschiedliche Bedeutung. Schauen wir auf das Auswahlfenster nachdem man auf „Rückgängig“ in der Details-Ansicht geklickt hat:

Nun gibt es drei Möglichkeiten wie sie fortfahren können:

- Rückgängig: Sie löschen den Entwurf der Rechnung und entsperren.
- Rückgängig aber Entwurf behalten: Sie behalten den Entwurf der Rechnung und entsperren.
- Nur anzeigen: Sie sehen sich nur die Druckversion an und machen keine Änderung

Mahnungen nachbearbeiten

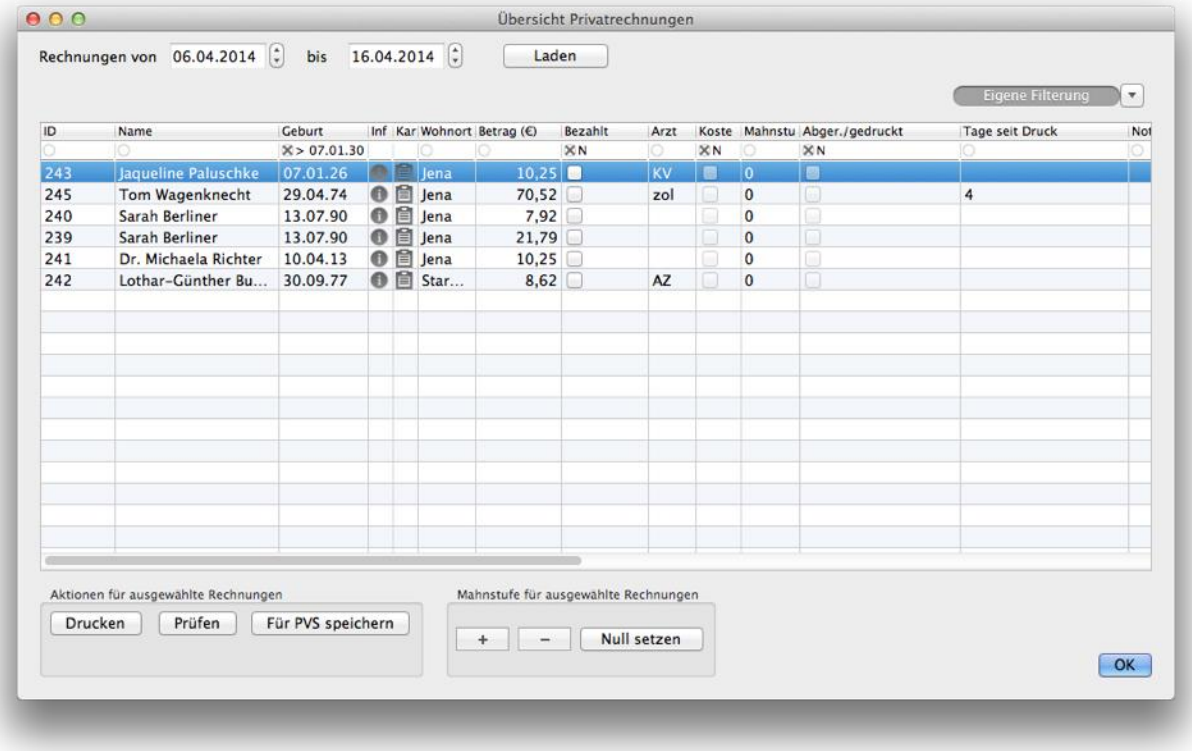
Alle für die Privatrechnung vorgestellten Schritte gelten im selben Maße für die Mahungen (Mahnstufe 1-3). Welches Dokument in der Details-Ansicht gerade aktiv ist, entscheiden Sie über den Aktuellen Mahnstatus:



Im Abrechnungs-Teil der Privatrechnung ist automatisch immer die höchste verfügbare Mahnstufe aktiv. D.h., falls eine Mahnung in der Details-Ansicht bereits einmal ausgewählt wurde, so ist diese dann auch im Abrechungs-Teil aktiv.

Schnelle Bearbeitung vieler Privatrechnungen mit der Privatrechnung-Verwaltung

Falls viele Privatrechnungen bzw. Mahnungen gleichzeitig gedruckt werden sollen, bietet sich das Privatrechnungs-Verwaltungsfenster an. Aufgrund der großen Anzahl an Privatrechnungen muss zunächst über das Datum die Menge an Rechnungen eingeschränkt werden. Mit einem Klick auf „Laden“ gelangen sie dann zu einer Ansicht, die wie folgt aussieht:


Übersicht Privatrechnungen
Rechnungen von 06.04.2014 bis 16.04.2014 Laden
Eigene Filterung
ID Name Geburt Inf Kar Wohnort Betrag (€) Bezahlt Arzt Koste Mahnstu Abger./gedruckt Tage seit Druck Not
> 07.01.30
243 Jaqueline Paluschke 07.01.26 Jena 10,25 KV 0
245 Tom Wagenknecht 29.04.74 Jena 70,52 zol 0 4
240 Sarah Berliner 13.07.90 Jena 7,92 0
239 Sarah Berliner 13.07.90 Jena 21,79 0
241 Dr. Michaela Richter 10.04.13 Jena 10,25 0
242 Lothar-Günther Bu... 30.09.77 Star... 8,62 AZ 0
Aktionen für ausgewählte Rechnungen
Drucken Prüfen Für PVS speichern
Mahnstufe für ausgewählte Rechnungen
+ − Null setzen
OK

Die große Tabelle verfügt über eine Vielzahl an Spalten, die sie selber an- und ausschalten können. Klicken Sie hierzu auf die **Kopfleiste der Tabelle mit einem rechten Mausklick**. Daraufhin öffnet sich das folgende Menü:

Mittels Drag&Drop können Sie die Spalten an Ihre gewünschte Position verschieben.

Außerdem kann man jede Spalte filtern**,** d.h. **man kann in jeder Spalte nach seinem Inhalt suchen** (z.B. nach einer spezifischen Rechnungsnummer, einem Namen, usw.)

Privatrechnungen gemeinsam drucken

Wählen Sie in der Tabelle einfach alle Rechnungen und Mahnungen aus, die sie in einem Schwung drucken wollen und klicken Sie anschliessend auf Drucken!

Gleichzeitig ist es möglich, die Mahnstufe heraufzusetzen, falls dies notwendig ist. Benutzen sie dazu den „+“ und „-„ - Button unterhalb der Tabelle.

Wichtige Spalten im Mahnwesen

Einige Spalten können Ihnen Ihre Arbeit im Mahnwesen erleichtern:

Tage seit Druck

Hier sehen sie, wieviel Zeit seit dem letzten Schreiben an den Patienten vergangen ist. Falls gleichzeitig noch kein Zahlungseingang feststellbar war, kann man somit festlegen, ab welcher Anzahl an Tagen die Mahnstufe heraufgesetzt werden soll. Falls dies praxisweit klar ist, sortieren sie einfach die Rechnungen nach der Spalte „Tage seit Druck“ und drucken sie ab einem bestimmten Grenzwert Mahnungen (z.B. für alle Rechnungen, die vor mind. 14 Tagen gedruckt worden sind oder alle 2.Mahnungen die nach 14 Tagen immer noch nicht beglichen sind).

Teilbetrag

Sollte der Patient Teilbeträge überwiesen haben, ist es möglich dies in der Detail-Ansicht der Privatrechnung einzustellen. Bitte beachten Sie, dass die Spalte Betrag, den Rechnungswert **ohne MwSt und ohne Mahngebühren** enthält! Ein genauer Abgleich kann hier nur über das Öffnen der Vorlage selbst erfolgen.

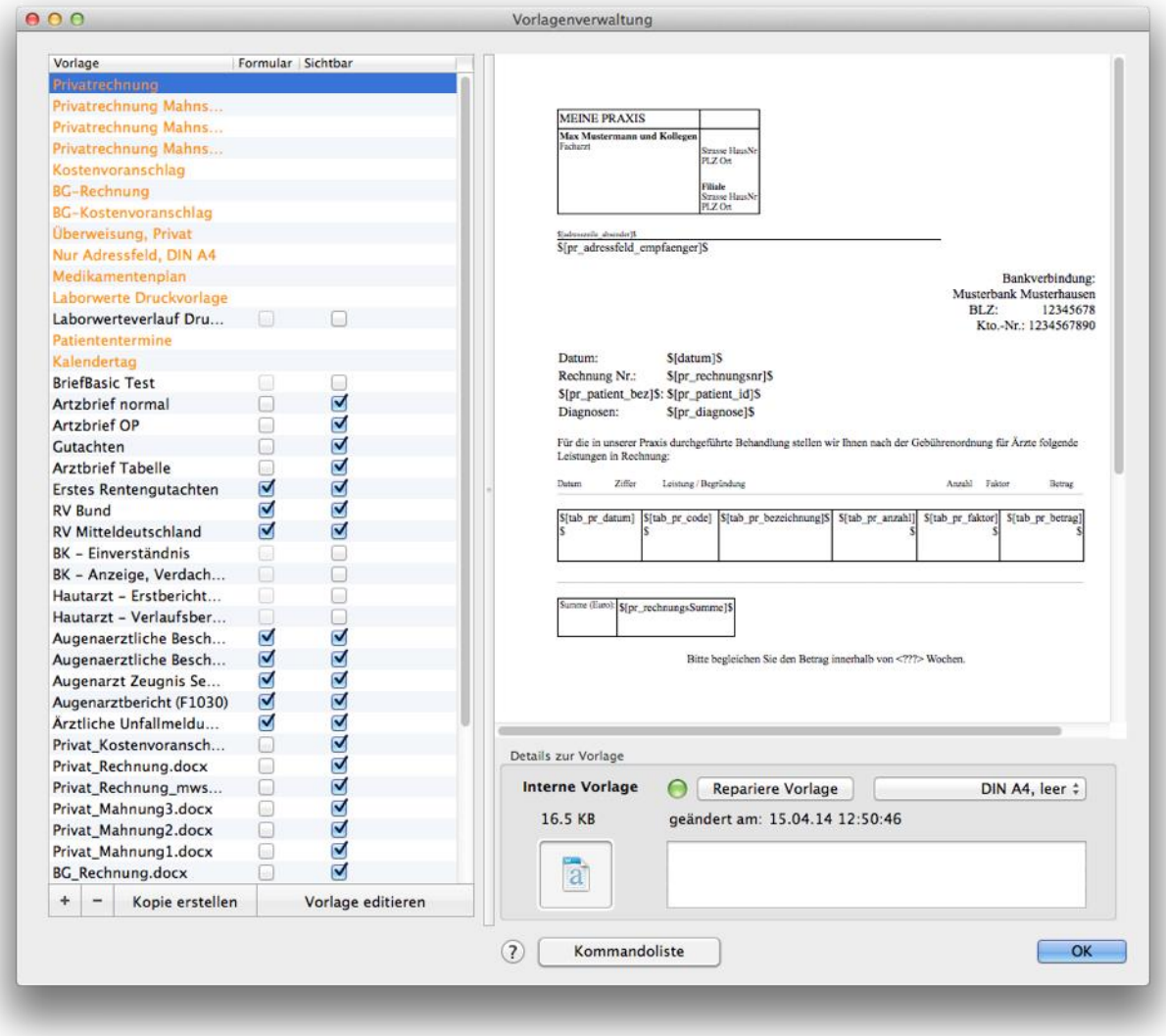
Durckdatums-Spalten: Abger./gedruckt, 1.Mahnung, 2.Mahnung, 3.Mahnung

Hier sehen sie genau, wann welche Rechnung bzw. Mahnung gedruckt wurde.

Vorlagen bearbeiten

Falls Sie mit dem Aussehen der Privatrechnung noch nicht zufrieden sind, können Sie diese als Administrator admin anpassen.

Gehen Sie dazu in das Briefvorlagen-Verwaltungs-Fenster unter Admin > Briefvorlagen.



Hier sehen Sie alle Briefvorlagen, einschliesslich aller Vorlagen für die Privatrechnung. Die Standard-Vorlagen für die Privatrechnung heißen:

- Privatrechnung
- Kostenvoranschlag
- Privatrechnung Mahnstufe 1
- Privatrechnung Mahnstufe 2
- Privatrechnung Mahnstufe 3
- BG-Rechnung
- BG-Kostenvoranschlag

Je nach Bedarf lassen sich diese über „Vorlage editieren“ bearbeiten. Inhalt, der später durch die Leistungen, Diagnosen und andere Daten ersetzt wird, ist als Platzhalter zu sehen. Inhalt der Vorlage, der später ersetzt wird beginnt immer mit $[und endet auf]$. Darin eingeschlossen ist der Name des Befehls.

Interessante Kommandos für die Privatrechnung sind beispielsweise:

tab_pr_bezeichnung
Liefert eine ausführliche Bezeichnung der Leistung.

tab_pr_kurztext
Liefert eine gekürzte Bezeichnung der Leistung.

tab_pr_besondereKosten
Im BG-Fall sind hier die besonderen Kosten aufgelistet.

Für eine vollständige Liste aller Befehle können sie im Briefvorlagen-Verwaltungs-Fenster auf „Kommandoliste“ klicken.

Mehrwertsteuer und Teilbetrag

Standardmäßig sind bestimmte Textfragmente in den Privatrechnungen und Mahnungen enthalten, die Teilbeträge und Mehrwertsteuer auszeichnen. Sie heißen:

- **pr_teilbetrag**
- **pr_restbetrag**
- **pr_mwst**

Wenn sie keine Mehrwertsteuer oder Teilbeträge anzeigen möchten, müssen sie ihre Privatrechnungs-Vorlage geeignet bearbeiten. Sie können einfach die entsprechenden Kommandos löschen und danach wieder speichern.

Mahngebühren festlegen

Die Mahngebühren können sie unter

tomedo > Einstellungen > Praxis > Abrechnung

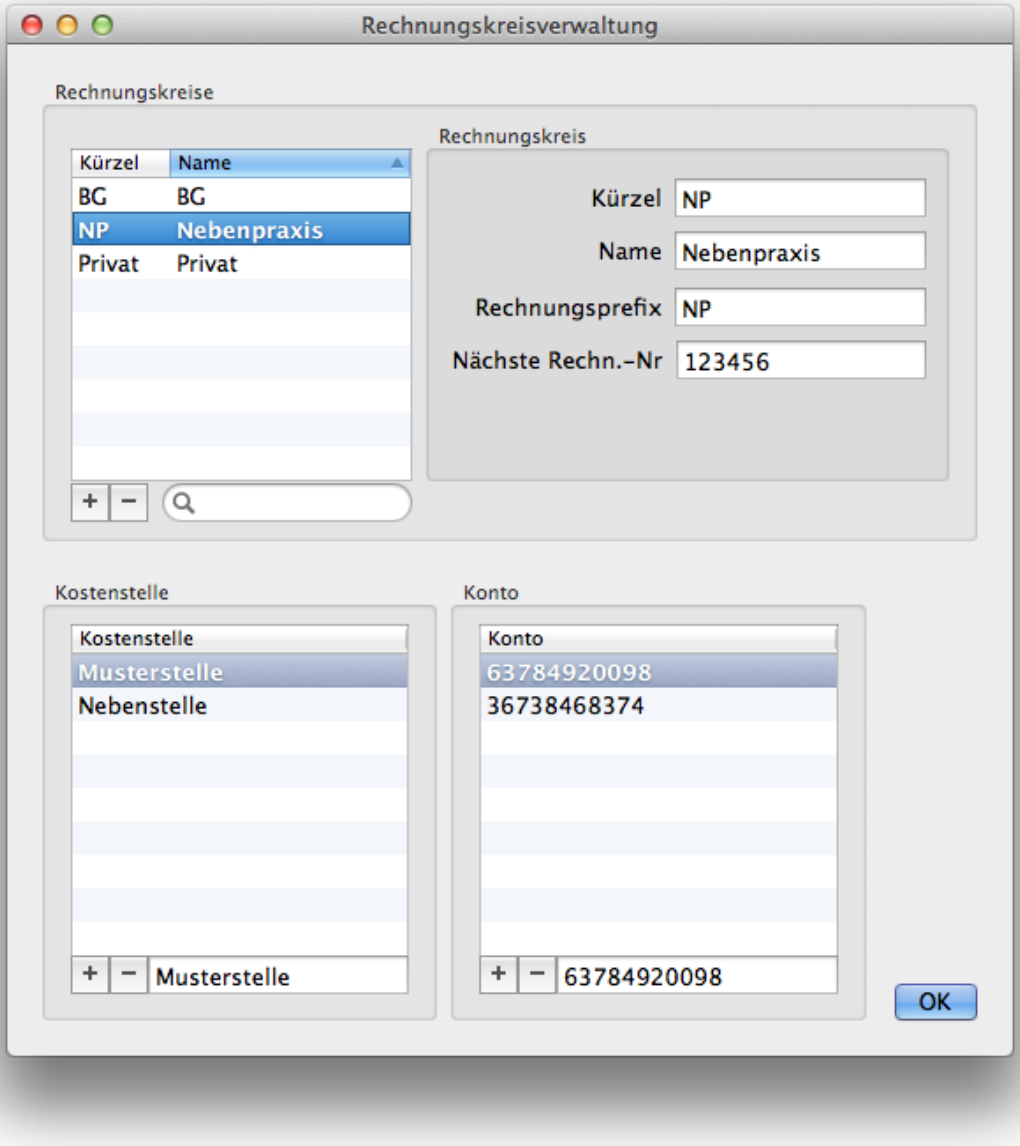
praxisweit festlegen.

Rechnungskreise und Privatrechnungstypen einrichten Betriebsstättenspezifische Abrechnung: Kostenstellen und Konten definieren

Wenn Ihre Praxis über mehrere Betriebsstätten verfügt, kann die Verwendung unterschiedlicher Privatrechnungs-Vorlagen bzw. Rechnungskreise sinnvoll sein. Dazu sind weitere Einstellungen in tomedo notwendig.

Rechnungskreise, Kostenstellen und Konten

Als Admin können sie unter „Admin > Rechnungskreise/Kostenstellen“ Rechnungskreise einrichten, sowie Kostenstellen und Konten zur schnellen Auswahl eingeben.



Rechnungskreis: Nachdem Sie Name und Kürzel eines Rechnungskreises festgelegt haben, können Sie die Start-Rechnungsnummer und den Rechnungspräfix festlegen. Die nächste Rechnung wird dann genau diese Nummer haben.

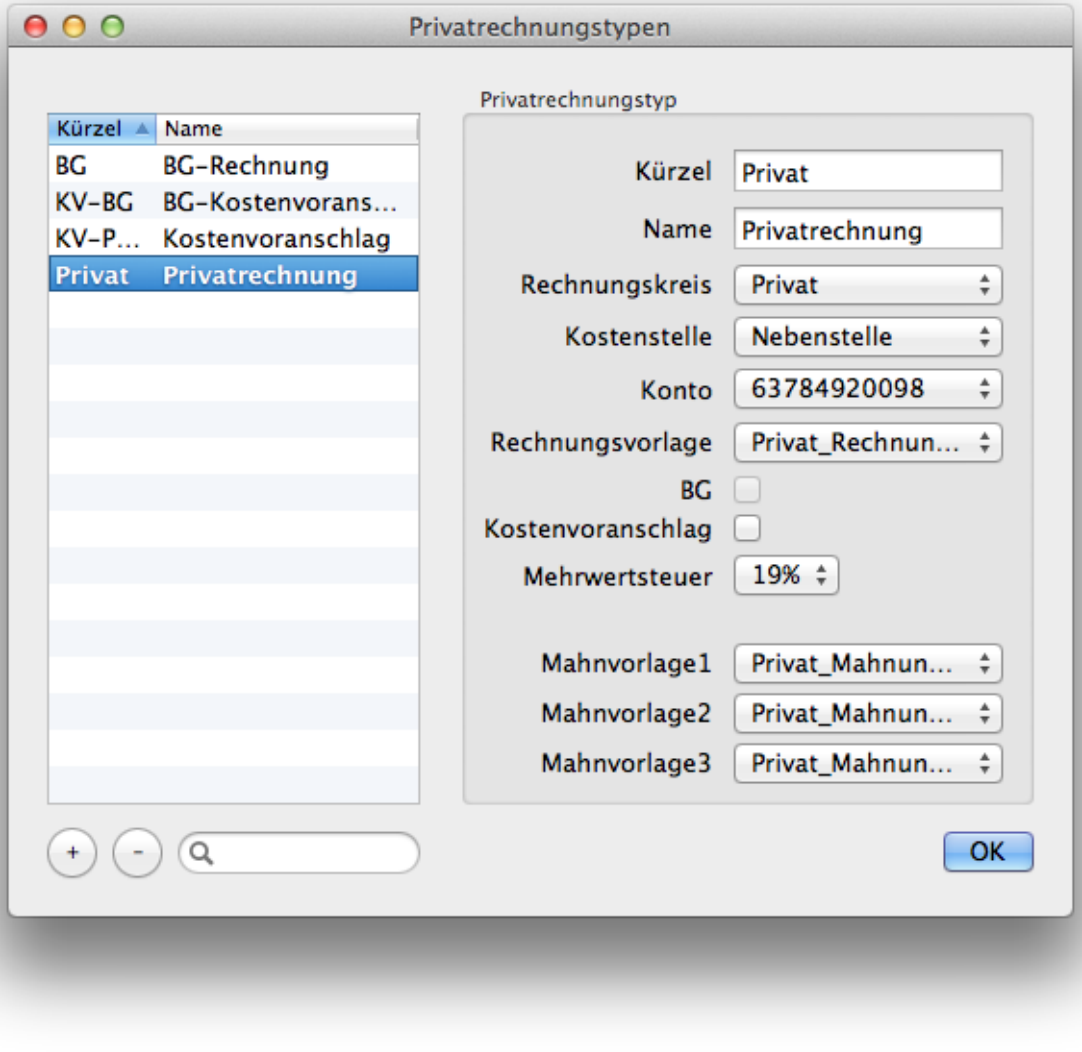
Es ist auch möglich, später nochmals die Nummer zu ändern. Dann werden sie aber in jedem Fall gewarnt, dass es zu inkonsistenter Rechnungsnummern-Vergabe kommen kann.

In den zwei weiteren Tabellen können Sie zur schnellen Auswahl ihre Kostenstellen und Konten eingeben.

Privatrechnungstypen

All die zuvor festgelegten Eigenschaften wie Rechnungskreis, Kostenstelle und Konto, lassen sich jetzt bestimmten Privatrechnungen zuordnen. Da sie ggf. übere mehrere Betriebsstätten verfügen, müssen sie zunächst ihre Vorlagen für alle Betriebsstätten im einzelnen anpassen.

Danach können sie beispielsweise für jede Betriebsstätte einen Privatrechnungs-Typ anlegen. Gehen sie dazu auf Admin > Privatrechnungstypen:



Hier sehen Sie zunächst die vier voreingestellten Typen:

- Privatrechnung
- Kostenvoranschlag

- BG-Rechnung
- BG-Kostenvoranschlag

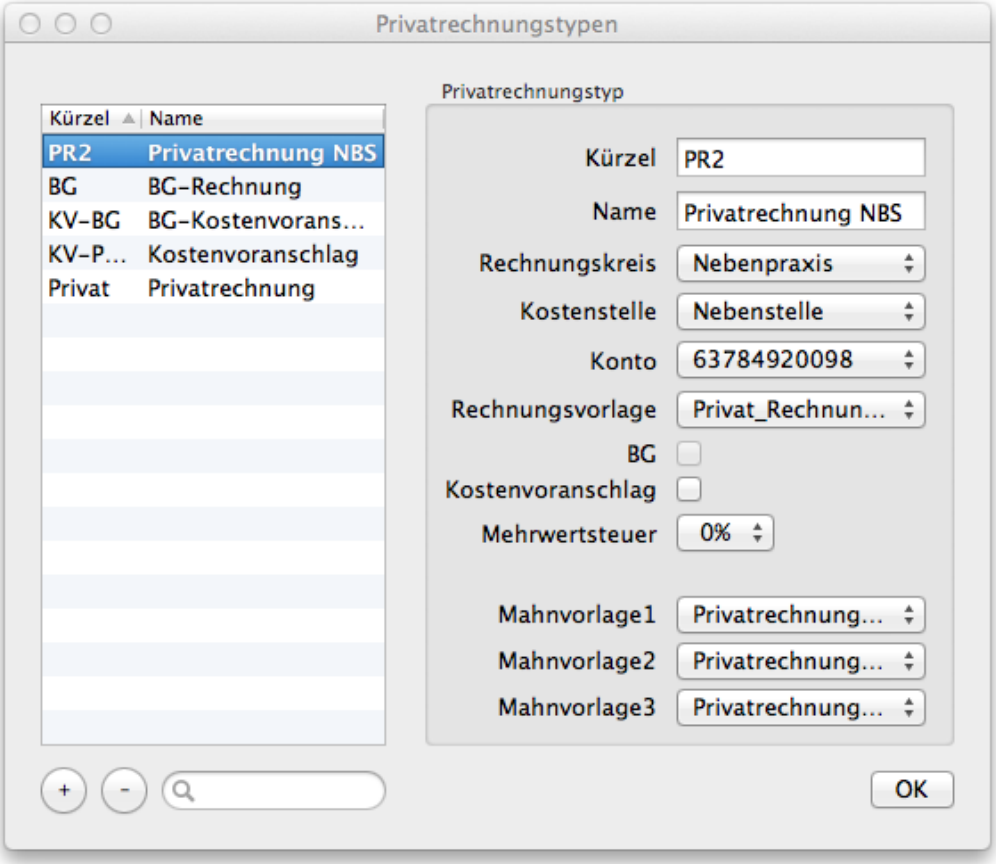
Jeder der vier Typen verfügt über eine eigene Rechnungsvorlage (eine eigene docx-Datei) und deren zugehörige Mahnungsvorlagen.

Jedem Typ können neben den Vorlagen (Rechnungsvorlage, Mahnvorlage1-3), auch Mehrwertsteuer, Zugehörigkeit zur BG (Vorlage kann dann auf weitere Kommandos zugreifen) und Kostenvoranschlag-Attribut zugewiesen werden.

Desweiteren lassen sich genau hier Rechnungskreis, Konto und Kostenstelle zuweisen.

All diese Voreinstellungen erlauben später ein schnelles und effizientes Erstellen von Privatrechnungen. Im Spezialfall können alle diese Eigenschaften dann auch in der Details-Ansicht angepasst werden, was aber wesentlich zeitaufwändiger ist.

Hier ein Beispiel für einen neu angelegten Privatrechnungs-Typ, der auf einen zuvor erstellten Rechnungskreis, Konto und Kostenstelle zugreift:



Tipps zu IGeL-Rechnungen bzw. Rechnungsvorlagen

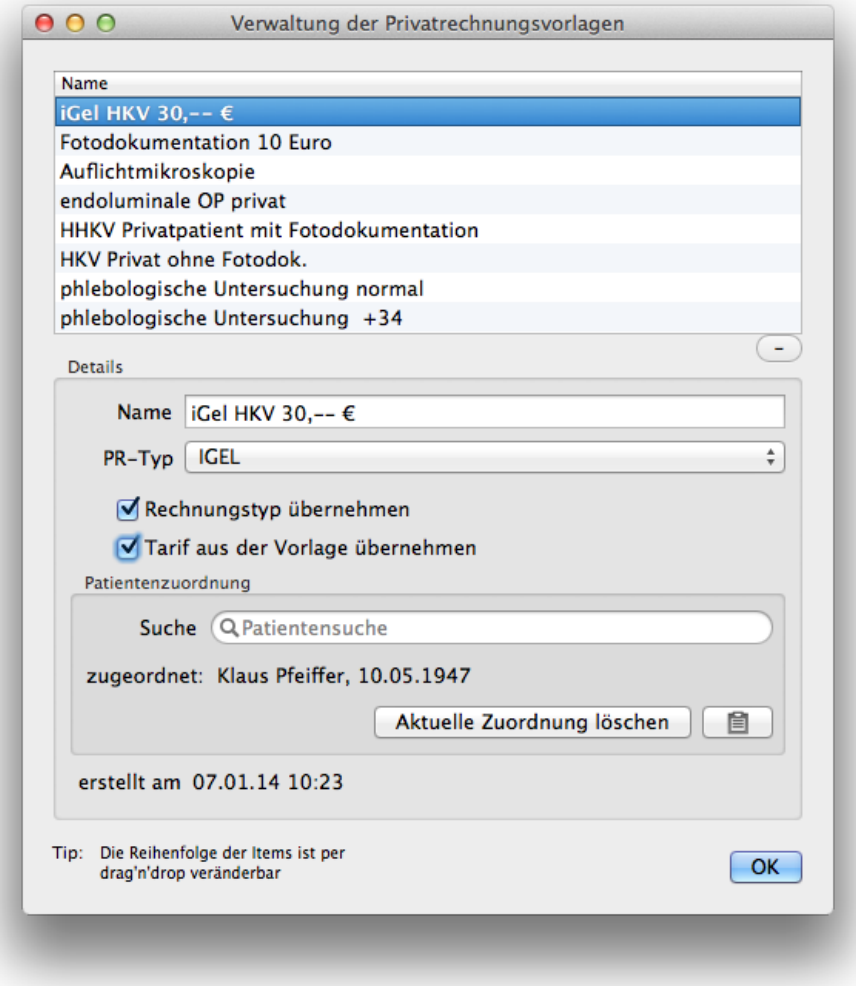
Ein möglicher Anwendungsfall, bei dem die Anlage eines neuen Privatrechnungstyps (mit abweichender Briefvorlage) sinnvoll ist, sind beispielsweise IGeL-Rechnungen.

Hierzu erstellen sie einfach einen neuen Privatrechnungstyp „IGeL“ (oder ähnlich) und weisen diesem eine (von Ihnen zu erstellende) Briefvorlage „BriefvorlageIGeL“ zu. Bei Erstellung einer neuen Rechnung kann nun unter „Rechnungstyp“ der Typ „IGeL“ ausgewählt werden. Eine Rechnung dieses Typs wird nun mit der Briefvorlage „BirefvorlageIGeL“ gedruckt.

Diese kann in der Briefvorlagenverwaltung (5) editiert werden und sollte den allgemeinen IGeL-Text enthalten.

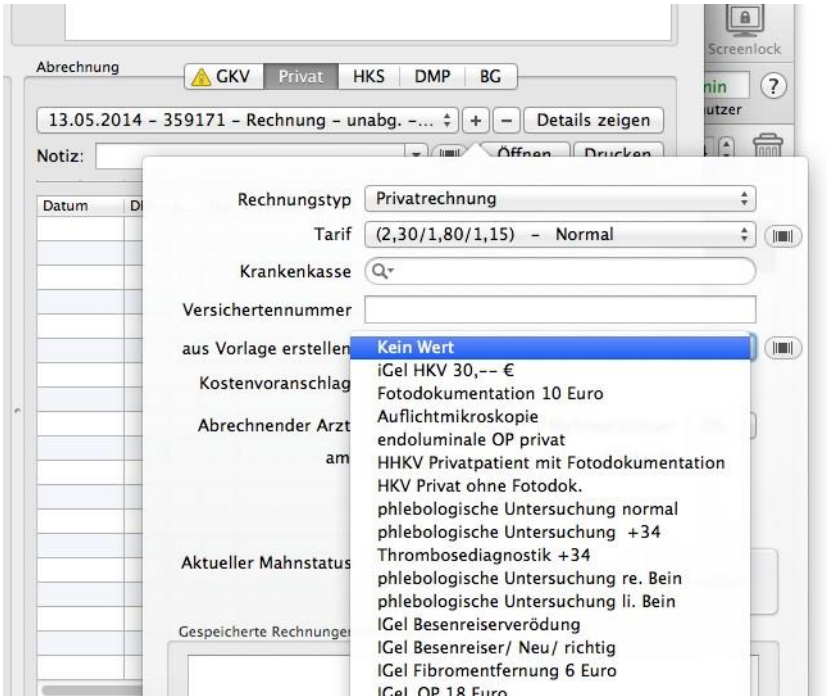
Da Igel-Rechnungen immer die gleichen Leistungen (und Diagnosen) haben, empfiehlt es sich, für jede Igel-Rechnung eine Rechnungsvorlage (mit fixierten Eurowerten der einzelnen Leistungen) zu erstellen.

Wie erstelle ich eine Rechnungsvorlage?
Zuerst legt man die Leistungen und Diagnosen in einer beliebigen Rechnung an (z.B für einen Test-Patienten). Im Rechnungs-Detailfenster kann man per „Als Vorlage Speichern“ diese Rechnung als Vorlage für andere Patienten nutzbar machen. Es erscheint ein neues Fenster, in dem er Name der entsprechende IGeL-Leistungsname eingetragen werden sollte. Der Typ sollte auf den „IGeL“ gestellt und die 2 Häkchen darunter aktivieren werden.



Expertentip: Sollten sie wünschen, dass für verschiedene Igel-Rechnungen spezifische Texte auf der Rechnung erscheinen, z.B. ‚Glaukomvorsorge' oder ‚Optische Cohärenztomographie' so können sie diesen Namen als Notiz in der Rechnungsvorlage mit speichern und per Briefvorlagen-Platzhalter $[pr_notiz]$ in die Rechnung übernehmen)

Danach kann die IgEL Rechnung wie eine normale Privatrechnung für einen beliebigen Patienten erstellt werden, wobei man die entsprechende IgEL-Rechnungsvorlage bei dem Punkt „aus Vorlage erstellen" im Rechnungsfenster auswählt. Dabei werden automatisch die Leistungen und Diagnosen, sowie Rechnungstyp, Tarif und Notiz aus der Vorlage nach dem Drücken auf OK übernommen.



Mit dem Drucken Knopf kann dann die erstellte Rechnung gedruckt werden.

Kapitel 13: Das Labor

Generelles Vorgehen

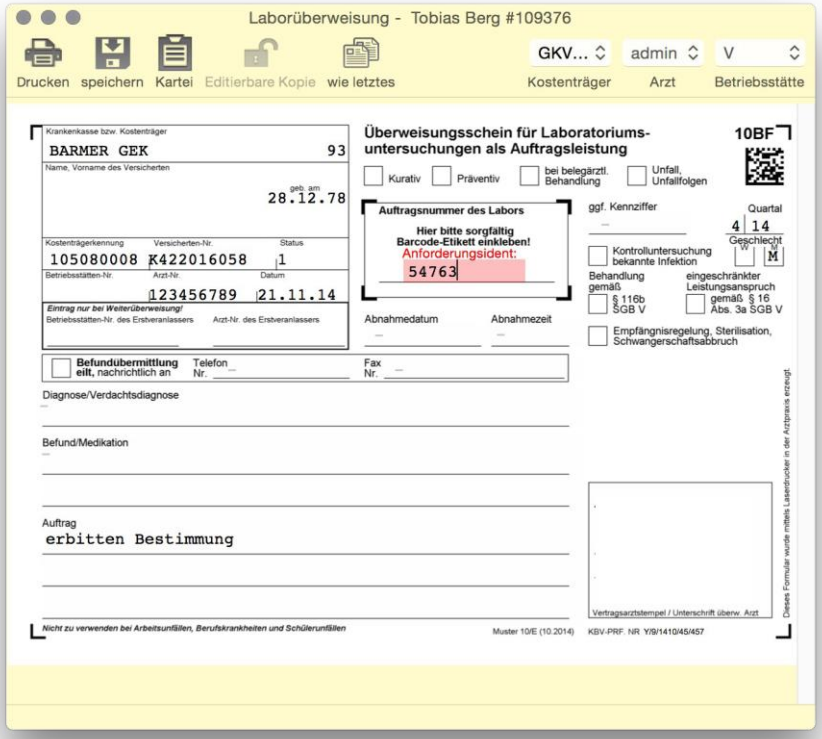
Um in tomedo eine effektive automatische Zuordnung von Laboranforderungen und Laborbefunden zu gewährleisten, ist folgendes Vorgehen empfohlen:

Erzeugen Sie für jede Laboranforderung einen eigenständigen Laborauftrags-Karteieintrag mit jeweils eigener Anforderungsident

Dies gilt insbesondere auch für Anforderungen zur selben Probe für die sie Laborleistungen aus dem Kapitel MII des GOÄ-Kataloges selber privat abrechnen wollen. Wenn Sie hier nur einen Auftrags-Karteieintrag erzeugen, würden beide Befunde dem selben Karteieintrag zugeordnet, aber nur der zuletzt eingegangene Befund wird sofort angezeigt. Um den zweiten Befund sichtbar zu machen, müssten Sie diesen erst aus einem drop-down-Menu auswählen.

Einen Laborauftrags-Karteieintrag mit eigener Anforderungsident können Sie erstellen, indem Sie die Ziffer des Labor-Klebchens auf dem entsprechenden Laborüberweisungsformular eintragen

Die eingetragene Nummer wird nicht mit ausgedruckt! Sie dient lediglich als interne Information für eine spätere Zuordnung eingehender Befunde.



Hinweise:

Löschen Sie Laboraufträge nur wenn Sie sicher sind, dass für die entsprechende Anforderungsident keine Befunde zu erwarten sind.

Manche Labore senden statt der zugesandte 'Auftragsnummer' eine sogenannte DFÜ-Nummer an die Praxen zurück. Bitte informieren Sie in einem solchen Fall bitte zollsoft oder ihr Labor, dass Sie die **Anforderungsident** zurückgesendet bekommen möchten.

Überprüfen Sie nach jeder Laborübertragung, ob unzugeordnete Befunde existieren (via Menüpunkt Verwaltung->Labordatentransfer).

Die Leistungen aus dem Kapitel MII werden nur dann auf eine Privat-rechnung eingetragen, wenn der entspr. Befund unter 'Verwaltung ->Labordatentranfer' auf gelesen gesetzt wird und bei 'Automatische Anlage von MII-Ziffer' der Wert 'immer' oder 'nachfragen' gewählt ist!

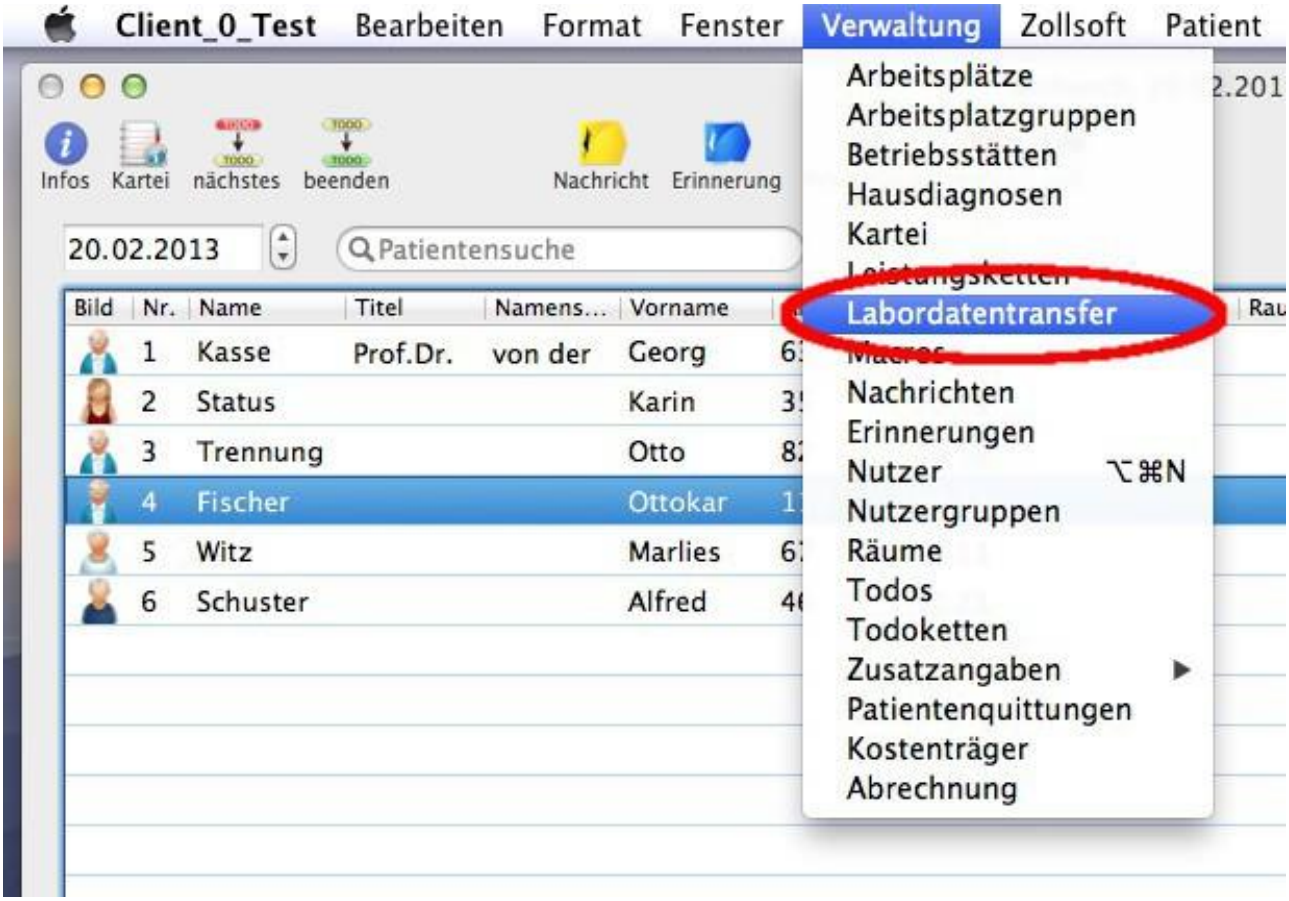
Tip: Wenn eine automatische Zuordnung per Anforderungsident nicht möglich ist, versucht tomedo den Befund per Nachname/Vorname/Geburtsdatum dem letzten aktuellen Laborauftrag des Patienten zuzuordnen. Dies führt aber zu dem oben beschriebenen Problem mit mehreren Endbefunden pro Patient und sollte daher nicht den Regelfall darstellen.

Labordatentransfer (LDT)

Die Befunddateien, welche per Email, DFÜ oder sonstiger elektronischer Medien übertragen werden, müssen in einem Eingangsverzeichnis abgelegt werden. Dies geschieht entweder manuell oder automatisch. Die dort hinein kopierten Dateien werden automatisch mit dem XKM-Modul entschlüsselt, mit dem XPM-Modul geprüft und, falls fehlerfrei, eingelesen.

Nach erfolgreichem Einlesen passiert die Zuordnung der Befunde entweder automatisch per Anforderungsident oder im Abweichungsfall manuell im LDT-Verwaltungsfenster.

Der Abruf und die Kontrolle der Befunde geschieht über das Hauptmenü:



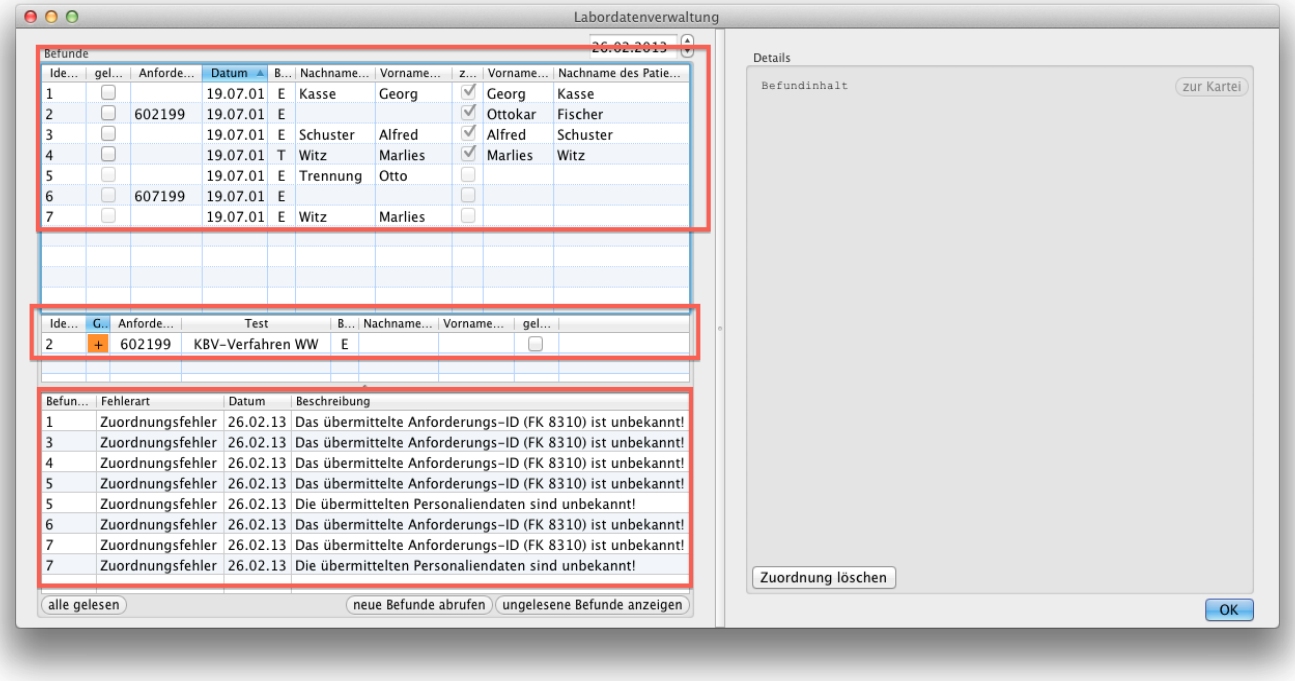
Es öffnet sich der „Eingang Laborbefunde“ und die Befunde werden automatisch abgerufen, sowie die bereits stattgefundene Zuordnung angezeigt.

Alle Befunde müssen vor der endgültigen Ablage in der jeweiligen Patientenkartei überprüft und als „gelesen“ markiert werden. In diesem Schritt können Befunde mit auffälligen Grenzwerten nochmals überprüft und dem behandelnden Arzt gemeldet werden.

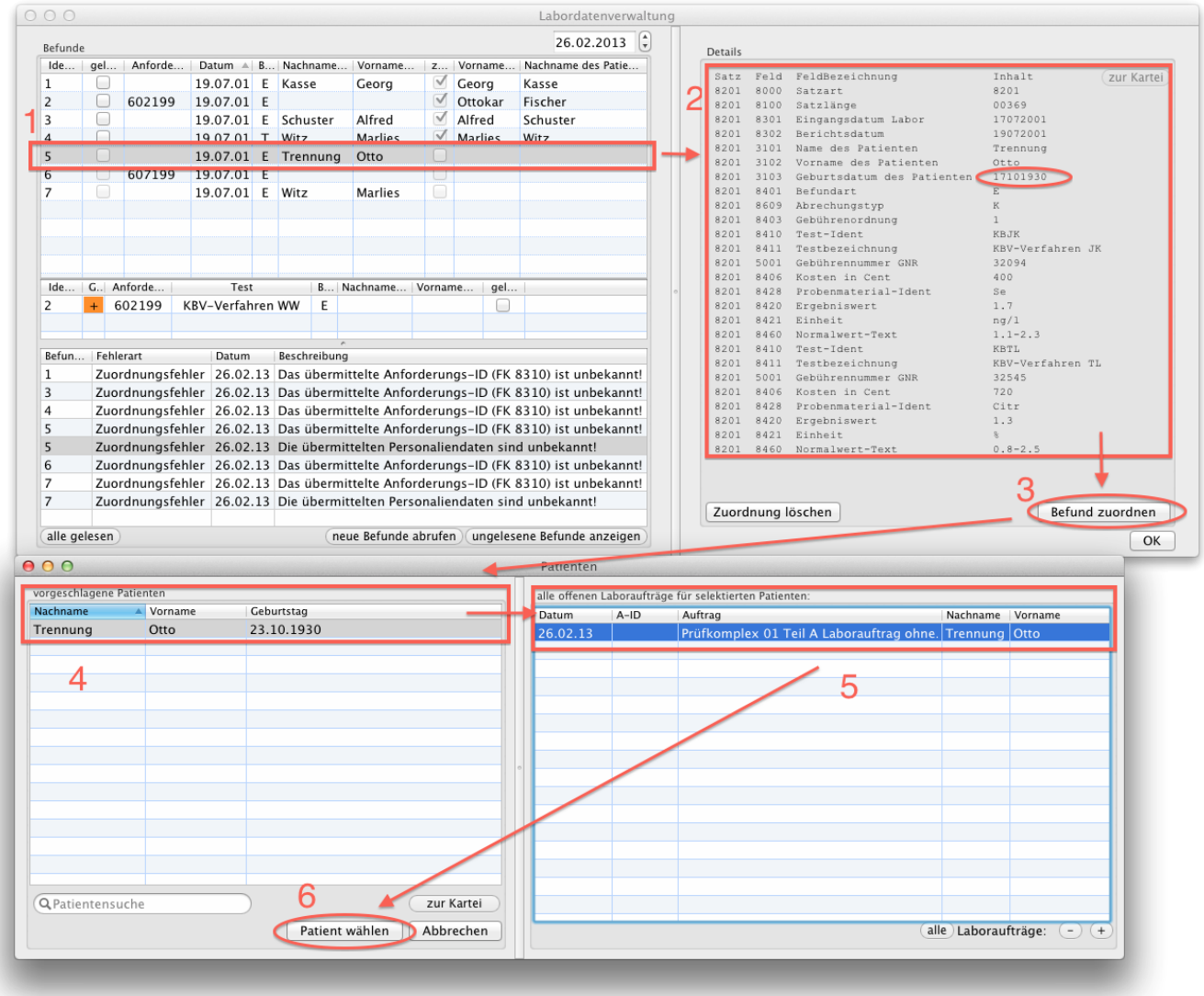
Es ist intuitiv erkennbar, ob bereits eine Zuordnung erfolgt ist und wo noch keine Zuordnung stattgefunden hat. Der Nutzer kann nun alle Befunde durchgehen, Zuordnungen löschen und ändern und noch fehlende Zuordnungen manuell durchführen. Dazu bekommt er zu jedem Befund eine Liste mit vorgeschlagenen Patienten angezeigt, aus denen er wählen kann. Ist der Patient nicht in der Vorschlagsauswahl vorhanden, kann manuell nach einem weiteren Patienten gesucht werden.

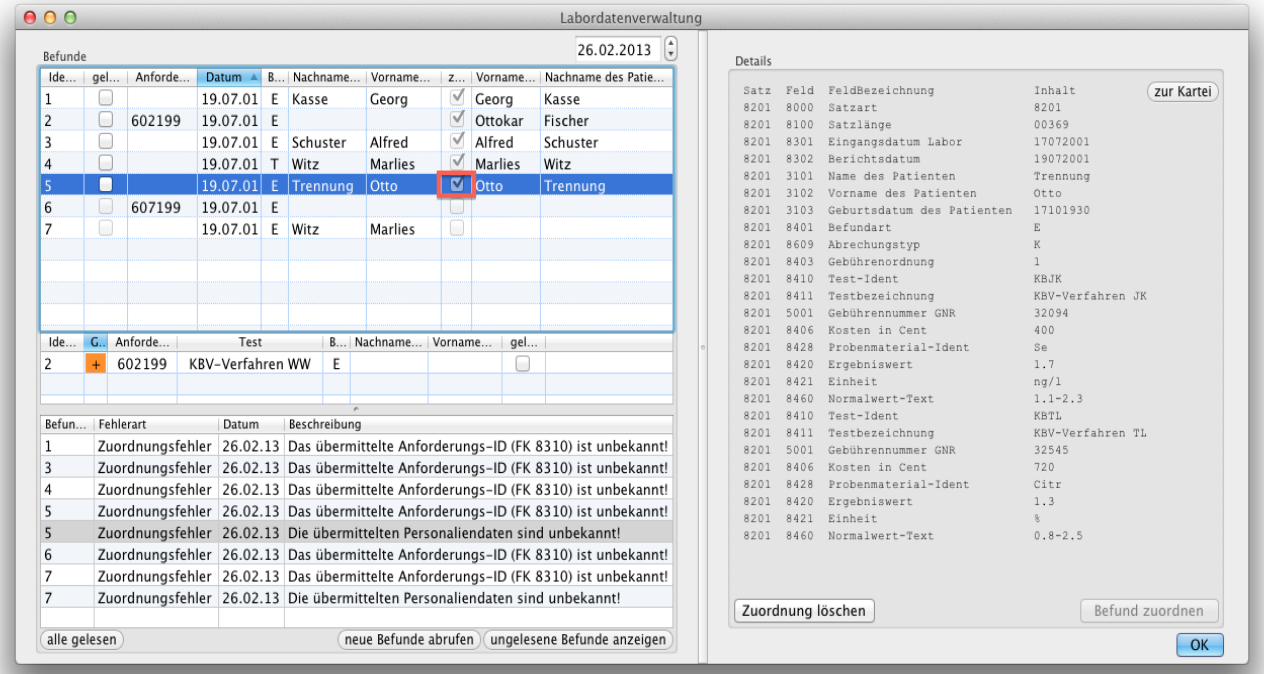
LDT-Verwaltungsfenster

Im oberen Bereich sind alle eingelesenen Befunde aufgelistet. Der mittlere Bereich der Tabelle zeigt Tests mit markierten auffälligen Grenzwerten.Im unteren Bereich sind alle Fehlermeldungen und Warnhinweise des Einlesevorgangs aufgelistet mit Zuordnung über die systemseitigen Idents.

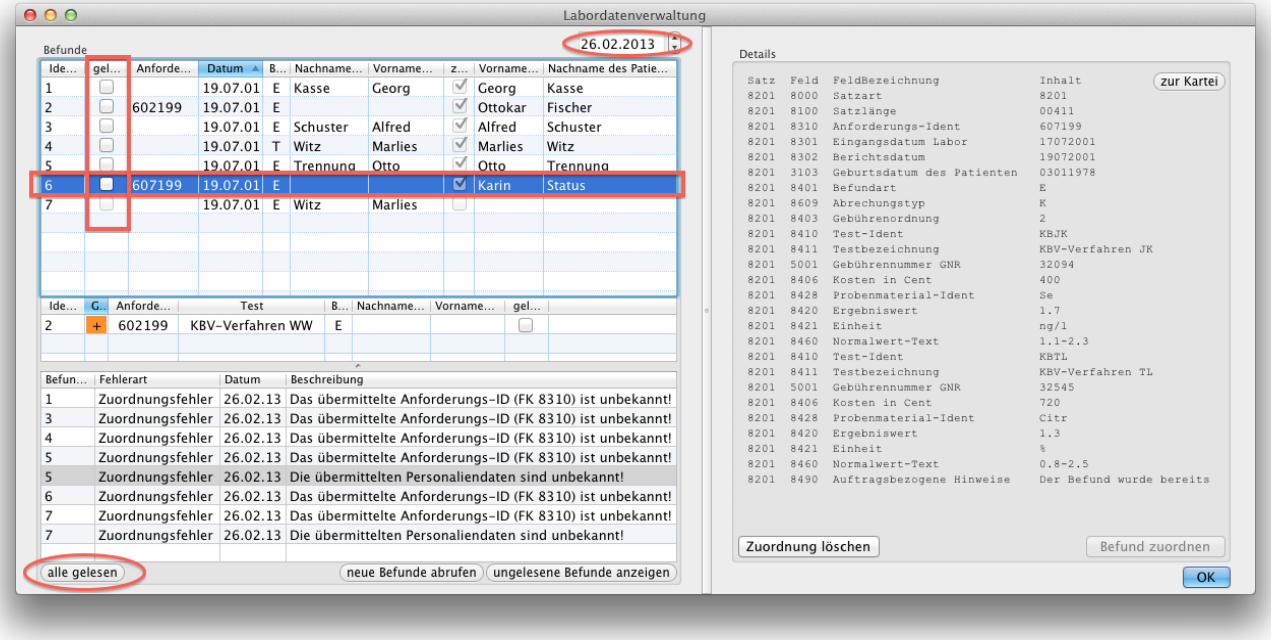

Labordatenverwaltung
Befunde
26.02.2013
Ide... gel... Anforde... Datum B... Nachname... Vorname... z... Vorname... Nachname des Patie...
1 19.07.01 E Kasse Georg Georg Kasse
2 602199 19.07.01 E Ottokar Fischer
3 19.07.01 E Schuster Alfred Alfred Schuster
4 19.07.01 T Witz Marlies Marlies Witz
5 19.07.01 E Trennung Otto
6 607199 19.07.01 E
7 19.07.01 E Witz Marlies
Ide... G... Anforde... Test B... Nachname... Vorname... gel...
2 602199 KBV-Verfahren WW E
Befun... Fehlerart Datum Beschreibung
1 Zuordnungsfehler 26.02.13 Das übermittelte Anforderungs-ID (FK 8310) ist unbekannt!
3 Zuordnungsfehler 26.02.13 Das übermittelte Anforderungs-ID (FK 8310) ist unbekannt!
4 Zuordnungsfehler 26.02.13 Das übermittelte Anforderungs-ID (FK 8310) ist unbekannt!
5 Zuordnungsfehler 26.02.13 Das übermittelte Anforderungs-ID (FK 8310) ist unbekannt!
5 Zuordnungsfehler 26.02.13 Die übermittelten Personaliendaten sind unbekannt!
6 Zuordnungsfehler 26.02.13 Das übermittelte Anforderungs-ID (FK 8310) ist unbekannt!
7 Zuordnungsfehler 26.02.13 Das übermittelte Anforderungs-ID (FK 8310) ist unbekannt!
7 Zuordnungsfehler 26.02.13 Die übermittelten Personaliendaten sind unbekannt!
alle gelesen
neue Befunde abrufen
ungelesene Befunde anzeigen
Details
Befundinhalt
zur Kartei
Zuordnung löschen
OK

Im folgenden Bild ist exemplarisch der Ablauf einer manuellen Zuordnung dargestellt. Manuell zugeordnet werden müssen alle Befunde, zu denen noch kein Patient (rechts) zugeteilt ist. Dazu wählt man den entsprechenden eingelesenen Befund aus (1.), welcher dann auf der rechten Seite angezeigt wird (2.). Erst wenn ein Befund angewählt ist, kann der Button „Befund zuordnen“ (3.) ausgewählt werden. Es öffnet sich ein weiteres Patientenauswahlfenster. Dort sind aus dem Befundinhalt vorgeschlagene Patienten (4.) zu sehen. Es muss ein Patient ausgewählt werden, um die offenen Laboraufträge (5.) für diesen Patienten angezeigt zu bekommen. Man kann nun den entsprechenden Laborauftrag auswählen, um den Befund zu dem Patienten hinzuzufügen (6.).



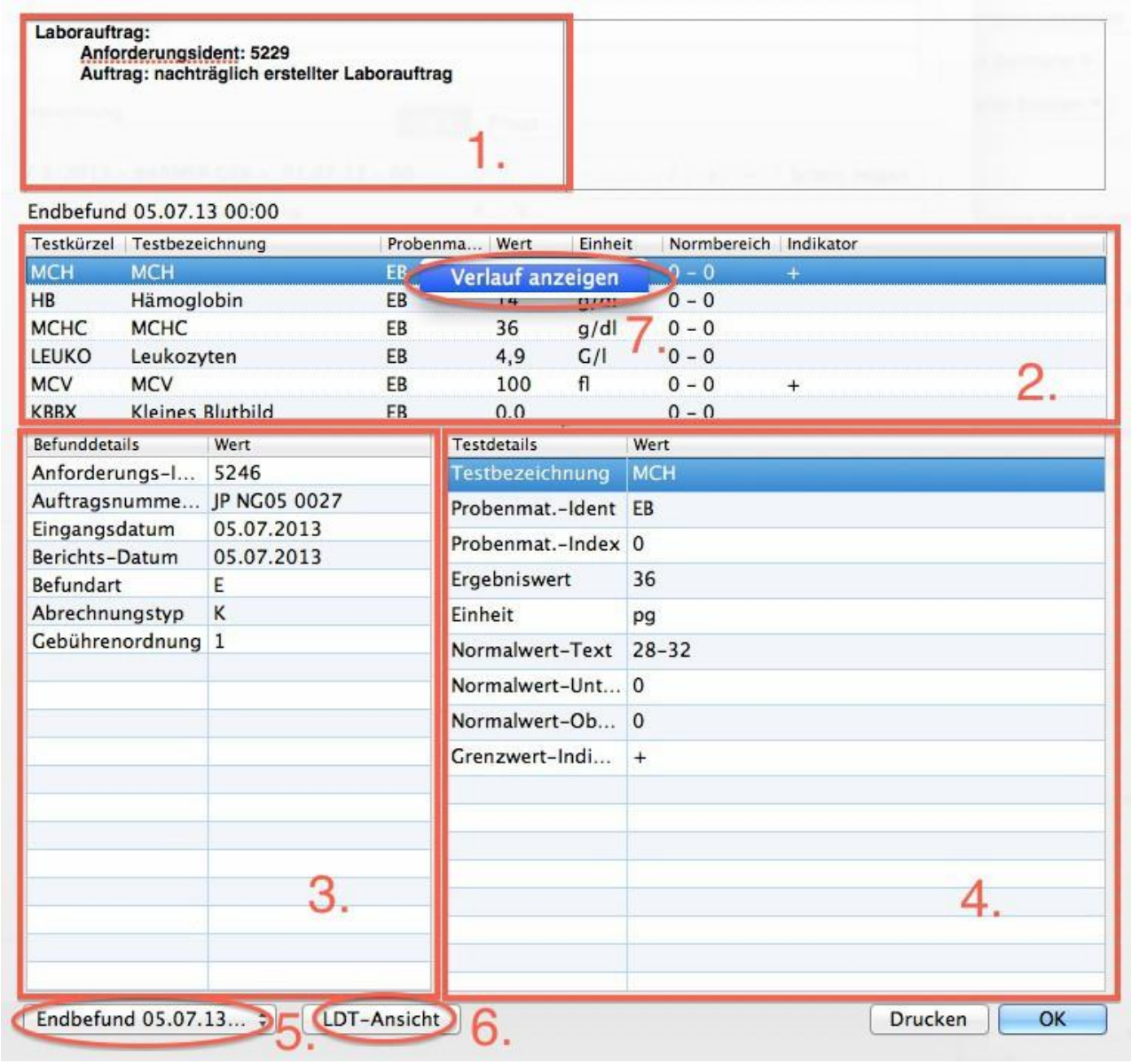

Labordatenverwaltung
Befunde
26.02.2013
Ide... gel... Anforde... Datum B... Nachname... Vorname... z... Vorname... Nachname des Patie...
1 19.07.01 E Kasse Georg Georg Kasse
2 602199 19.07.01 E Ottokar Fischer
3 19.07.01 E Schuster Alfred Alfred Schuster
4 19.07.01 T Witz Marlies Marlies Witz
5 19.07.01 E Trennung Otto Otto Trennung
6 607199 19.07.01 E
7 19.07.01 E Witz Marlies
Ide... G.. Anforde... Test B... Nachname... Vorname... gel...
2 + 602199 KBV-Verfahren WW E
Befun... Fehlerart Datum Beschreibung
1 Zuordnungsfehler 26.02.13 Das übermittelte Anforderungs-ID (FK 8310) ist unbekannt!
3 Zuordnungsfehler 26.02.13 Das übermittelte Anforderungs-ID (FK 8310) ist unbekannt!
4 Zuordnungsfehler 26.02.13 Das übermittelte Anforderungs-ID (FK 8310) ist unbekannt!
5 Zuordnungsfehler 26.02.13 Das übermittelte Anforderungs-ID (FK 8310) ist unbekannt!
5 Zuordnungsfehler 26.02.13 Die übermittelten Personaliendaten sind unbekannt!
6 Zuordnungsfehler 26.02.13 Das übermittelte Anforderungs-ID (FK 8310) ist unbekannt!
7 Zuordnungsfehler 26.02.13 Das übermittelte Anforderungs-ID (FK 8310) ist unbekannt!
7 Zuordnungsfehler 26.02.13 Die übermittelten Personaliendaten sind unbekannt!
alle gelesen
neue Befunde abrufen
ungelesene Befunde anzeigen
Details
zur Kartei
Satz Feld FeldBezeichnung Inhalt
8201 8000 Satzart 8201
8201 8100 Satzlänge 00369
8201 8301 Eingangsdatum Labor 17072001
8201 8302 Berichtsdatum 19072001
8201 3101 Name des Patienten Trennung
8201 3102 Vorname des Patienten Otto
8201 3103 Geburtsdatum des Patienten 17101930
8201 8401 Befundart E
8201 8609 Abrechungstyp K
8201 8403 Gebührenordnung 1
8201 8410 Test-Ident KBJK
8201 8411 Testbezeichnung KBV-Verfahren JK
8201 5001 Gebührennummer GNR 32094
8201 8406 Kosten in Cent 400
8201 8428 Probenmaterial-Ident Se
8201 8420 Ergebniswert 1.7
8201 8421 Einheit ng/l
8201 8460 Normalwert-Text 1.1-2.3
8201 8410 Test-Ident KBTL
8201 8411 Testbezeichnung KBV-Verfahren TL
8201 5001 Gebührennummer GNR 32545
8201 8406 Kosten in Cent 720
8201 8428 Probenmaterial-Ident Citr
8201 8420 Ergebniswert 1.3
8201 8421 Einheit %
8201 8460 Normalwert-Text 0.8-2.5
Zuordnung löschen
Befund zuordnen
OK

Die Checkboxspalte „zugeordnet“ des gewählten Befundes indiziert, ob bereits eine Zuordnung stattgefunden hat. Außerdem aktualisiert sich die Befundtabelle sofort und der gewählte Patient ist nun rechts in der Zeile des Befundes zu erkennen.
Nach der weiteren manuellen Zuordnung aller Befunde müssen die Befunde noch als „bearbeitet“ bzw. „gelesen“ markiert werden. Das geschieht entweder durch das einzelne Anwählen der Checkboxen oder durch einen Click auf den Button „alle gelesen“ (unten links, rot markiert). Als „gelesen“ markierte Befunde tauchen nicht mehr in der Übersicht auf, sondern können nur noch eingesehen werden durch die Datumsauswahl (oben rechts, rot markiert). Durch die Datumsauswahl werden für den gewählten Tag alle eingelesenen Befunde angezeigt und es kann ggf. die Patientenzuordnung geändert werden.


Labordatenverwaltung
Befunde
26.02.2013
Ide... gel... Anforde... Datum B... Nachname... Vorname... z... Vorname... Nachname des Patie...
1 19.07.01 E Kasse Georg Georg Kasse
2 602199 19.07.01 E Ottokar Fischer
3 19.07.01 E Schuster Alfred Alfred Schuster
4 19.07.01 T Witz Marlies Marlies Witz
5 19.07.01 E Trennung Otto Otto Trennung
6 607199 19.07.01 E Karin Status
7 19.07.01 E Witz Marlies
Ide... G.. Anforde... Test B... Nachname... Vorname... gel...
2 + 602199 KBV-Verfahren WW E
Befun... Fehlerart Datum Beschreibung
1 Zuordnungsfehler 26.02.13 Das übermittelte Anforderungs-ID (FK 8310) ist unbekannt!
3 Zuordnungsfehler 26.02.13 Das übermittelte Anforderungs-ID (FK 8310) ist unbekannt!
4 Zuordnungsfehler 26.02.13 Das übermittelte Anforderungs-ID (FK 8310) ist unbekannt!
5 Zuordnungsfehler 26.02.13 Das übermittelte Anforderungs-ID (FK 8310) ist unbekannt!
5 Zuordnungsfehler 26.02.13 Die übermittelten Personaliendaten sind unbekannt!
6 Zuordnungsfehler 26.02.13 Das übermittelte Anforderungs-ID (FK 8310) ist unbekannt!
7 Zuordnungsfehler 26.02.13 Das übermittelte Anforderungs-ID (FK 8310) ist unbekannt!
7 Zuordnungsfehler 26.02.13 Die übermittelten Personaliendaten sind unbekannt!
alle gelesen
neue Befunde abrufen
ungelesene Befunde anzeigen
Details
zur Kartei
Satz Feld FeldBezeichnung Inhalt
8201 8000 Satzart 8201
8201 8100 Satzlänge 00411
8201 8310 Anforderungs-Ident 607199
8201 8301 Eingangsdatum Labor 17072001
8201 8302 Berichtsdatum 19072001
8201 3103 Geburtsdatum des Patienten 03011978
8201 8401 Befundart E
8201 8609 Abrechungstyp K
8201 8403 Gebührenordnung 2
8201 8410 Test-Ident KBJK
8201 8411 Testbezeichnung KBV-Verfahren JK
8201 5001 Gebührennummer GNR 32094
8201 8406 Kosten in Cent 400
8201 8428 Probenmaterial-Ident Se
8201 8420 Ergebniswert 1.7
8201 8421 Einheit ng/l
8201 8460 Normalwert-Text 1.1-2.3
8201 8410 Test-Ident KBTL
8201 8411 Testbezeichnung KBV-Verfahren TL
8201 5001 Gebührennummer GNR 32545
8201 8406 Kosten in Cent 720
8201 8428 Probenmaterial-Ident Citr
8201 8420 Ergebniswert 1.3
8201 8421 Einheit %
8201 8460 Normalwert-Text 0.8-2.5
8201 8490 Auftragsbezogene Hinweise Der Befund wurde bereits
Zuordnung löschen
Befund zuordnen
OK

In der Mitte ebenfalls rot markiert ist die Zuordnung des Befundes mit der (wahrscheinlich falschen) Anforderungsident für die Patientin Karin Status zu sehen.

Im Folgenden ist nun ein Patientenkarteieintrag eines Befundes dargestellt. Die Informationen zum Laborauftrag finden sich in (1.) wieder. Die Tabelle (2.) listet alle Tests auf, welche im Befund übermittelt wurden. Die zu einem ausgewählten Test dazugehörigen Informationen sind in Textfeld (4.) sichtbar. Alle Informationen betreffs des Befundes sind in Textfeld (3.) dargestellt. Die verschiedenen Befunde (Teilbefund, Endbefund...) können mittels des Dropdown-Menü (5.) ausgewählt werden. Alle vorherigen Informationen in diesem Fenster aktualisieren sich sofort. Alle ursprünglich übermittelten Daten können unter LDT-Ansicht (6.) dargestellt werden. (7.) Weiterhin können per Rechtsklick (bzw. Ctrl-Click) Werteverläufe angezeigt und ausgedruckt werden! Dazu öffnet sich ein neues Fenster, welches ausgehend von dem selektierten Test alle dazugehörigen Tests aus der Patientenhistorie auflistet. (ACHTUNG: Die Werteverläufe stellen nur eine automatisierte Dokumentationsauflistung dar. Für eine Indikation müssen vom Nutzer unbedingt alle relevanten Laborbefunde zu Rate gezogen werden!)
Alle Bereiche und Textfelder sind scrollbar zur kompletten Darstellung aller Informationen implementiert (falls hier auch teilweise abgeschnitten dargestellt). Außerdem können alle Informationen aus dem Fenster herauskopiert oder per drag&drop genutzt werden, um durch das medizinische Personal eventuell weiter verarbeitet zu werden.


Laborauftrag:
Anforderungsident: 5229
Auftrag: nachträglich erstellter Laborauftrag
1.
Endbefund 05.07.13 00:00
Testkürzel | Testbezeichnung | Probenma... | Wert | Einheit | Normbereich | Indikator
MCH | MCH | EB | Verlauf anzeigen | | 0 - 0 | +
HB | Hämoglobin | EB | | | 0 - 0
MCHC | MCHC | EB | 36 | g/dl | 0 - 0
LEUKO | Leukozyten | EB | 4,9 | G/l | 0 - 0
MCV | MCV | EB | 100 | fl | 0 - 0 | +
KBBX | Kleines Blutbild | EB | 0.0 | | 0 - 0
7.
2.
Befunddetails | Wert
Anforderungs-I... | 5246
Auftragsnumme... | JP NG05 0027
Eingangsdatum | 05.07.2013
Berichts-Datum | 05.07.2013
Befundart | E
Abrechnungstyp | K
Gebührenordnung | 1
3.
Testdetails | Wert
Testbezeichnung | MCH
Probenmat.-Ident | EB
Probenmat.-Index | 0
Ergebniswert | 36
Einheit | pg
Normalwert-Text | 28-32
Normalwert-Unt... | 0
Normalwert-Ob... | 0
Grenzwert-Indi... | +
4.
Endbefund 05.07.13...
5.
LDT-Ansicht
6.
Drucken
OK

Kapitel 14: Die Arzneimittelverordnung

Allgemeines

Das Modul 'Arzneimittelverordnung' soll

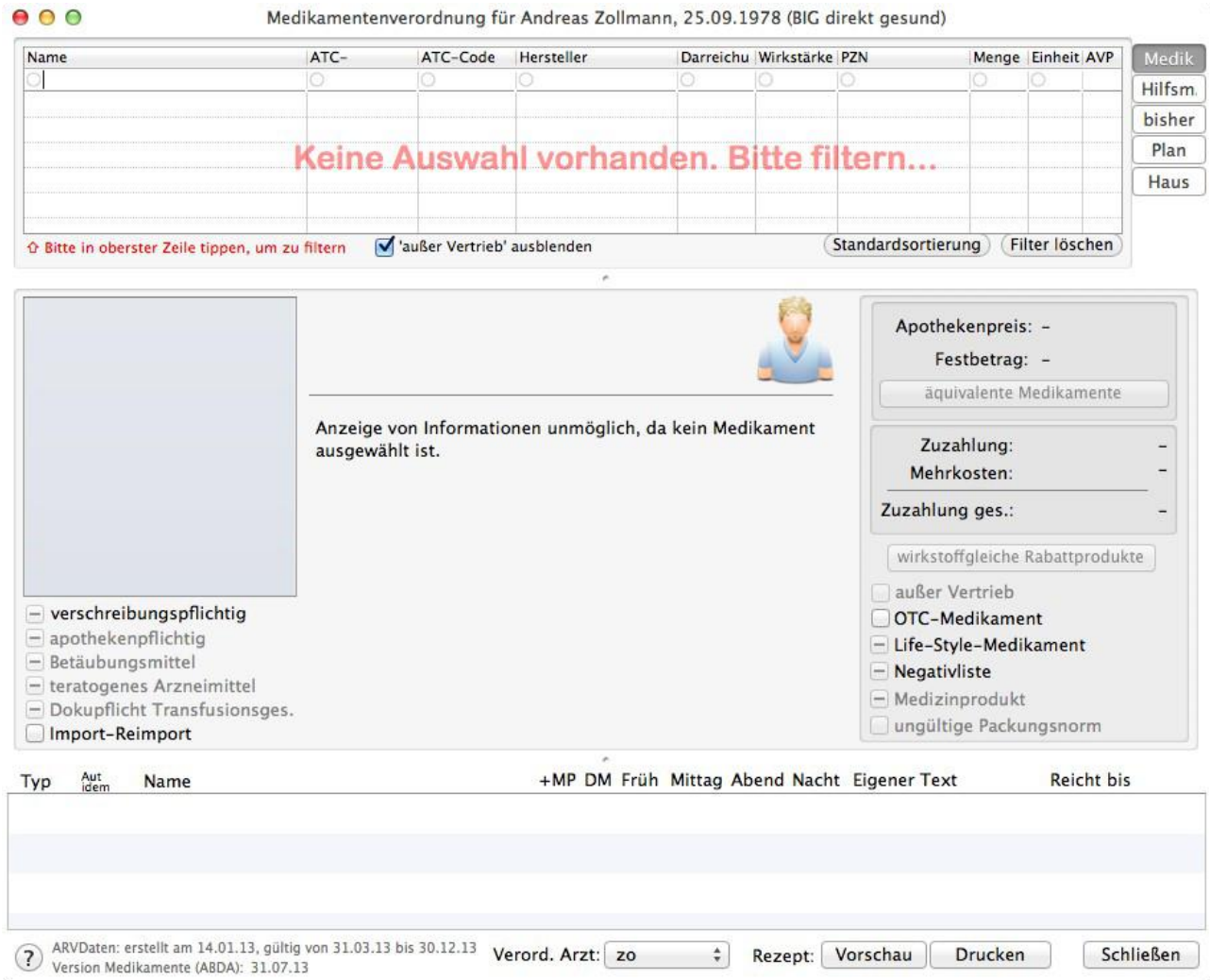
- nach dem allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse Hinweise zu Indikation und therapeutischem Nutzen geben und
- eine Unterstützung bei der wirtschaftlichen Verordnung von Medikamenten liefern, d.h Ärzte sollen in die Lage versetzt werden, die durch das Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung und durch das GKV- Wettbewerbsstärkungsgesetz im § 73 Abs. 8 SGB V festgeschriebenen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen.

In das Modul 'Arzneimittelverordnung' kann man auf verschiedene Weisen gelangen:

- durch Betätigen des Buttons 'Mediks' oder
- durch Betätigen eines der Rezept-Buttons (rot, grün, blau, BTM):
  - in der Toolbar des Tagesliste-Fensters oder
  - in der Toolbar der Kartei.

Falls diese Buttons bei Ihnen nicht sichtbar sind, können sie durch Konfiguration der Toolbar erzeugt werden. Die Buttons sind nur aktiv, falls ein Patient ausgewählt ist, da die Medikamentenanzeige patientenspezifisch erfolgt.

Hauptfenster



Der Hauptbildschirm des Moduls 'Arzneimittelverordnung' gliedert sich in drei Bereiche. Den ersten Bereich stellt der Suchteil im oberen Bereich des Fensters dar. Den zweiten Bereich bildet die Box 'Medikamentendetails', welche Informationen zum im Suchteil ausgewählten Medikament enthält. Im unteren Bereich befindet sich der Verordnungsbereich - eine Übersicht der Medikamente welche auf das zu erzeugende Rezept gedruckt werden sollen.

Medikamentensuche

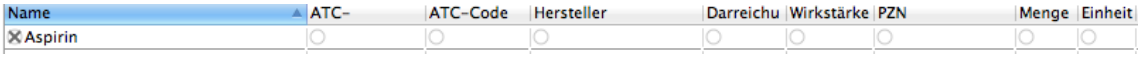
Im oberen Teil des Hauptbildschirms befindet sich der Suchteil. Es kann in verschiedenen Listen nach einem Medikament gesucht werden:

- '**Medik**': eine vollständige Liste aller ABDA-Medikamente *(shortcut: cmd-1)*
- '**Hilfsm.**': eine vollständige Liste aller ABDA-Hilfsmittel und Präparate des GKV-Hilfsmittelkatalogs *(cmd-2)*
- '**bisher**': die bisher für den Patienten verordneten Medikamente *(cmd-3)*
- '**Plan**': Medikamentenplan/Dauermedikation. Enthält alle Medikamente des Patienten (z.B. auch nicht vom Arzt selber verordnete) *(cmd-4)*

- '**Haus**': die Medikamente der Hausapotheke – eine Art Favoritenliste. *(cmd-5)*

Die entsprechende Liste kann über den Reiter am rechten Rand des Suchteils ausgewählt werden. Soll beim Aufruf der Medikamentensuche immer eine bestimmte Liste (z.B. Hausapotheke) ausgewählt sein, kann dies unter tomedo → Einstellungen → Praxis → Medikamente eingestellt werden. Dort wird noch unterschieden, ob die Medikamentensuche über einen Klick auf einen der Rezept-Buttons (rot/grün/blau) oder über Klick auf den Medik.-Button aufgerufen wurde.

Die Suche nach einem Medikament erfolgt über die Filterzeile der jeweiligen Liste.

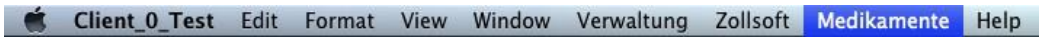


Durch Eingabe eines Suchkriteriums in der Filterzeile aktualisiert sich die Medikamentenliste automatisch. In bestimmten Spalten (ohne Kreis) der Filterzeile kann nicht gefiltert werden (z.B. Apothekenverkaufspreis AVP). In folgendem Beispiel wurde in der Liste *'Medik'* nach dem Medikament mit dem Namen *Diclofenac* gesucht.

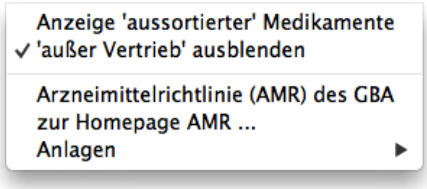
In der linken unteren Ecke des Suchfensters kann man erkennen, dass insgesamt 141 Medikamente mit dem Namen 'Diclofenac' gefunden wurden. (Anm.: Es werden maximal 1.000 Medikamente in der Liste angezeigt.)

Verschiedene Medikamente werden bei der Suche nicht beachtet. So werden beispielsweise Medikamente, die nicht mehr im Vertrieb sind, standardmäßig nicht angezeigt. Sie können solche Medikamente trotzdem anzeigen, indem Sie:

- die sich unter der Liste befindende Checkbox ***'außer Vertrieb' ausblenden*** deaktivieren oder



- im Menü unter 'Medikamente' den Punkt ***'außer Vertrieb' ausblenden*** deaktivieren



Diese Einstellung bezieht sich immer nur auf das aktuell geöffnete Fenster. Wenn Sie das Fenster erneut öffnen, ist die Einstellung ***'außer Vertrieb' ausblenden*** wieder aktiviert.

Des Weiteren werden z.B. Tierarzneimittel, Schüttware und nicht vertriebsfähige Medikamente bei der Suche nicht beachtet. Sollten Sie diese Medikamente in der Suche berücksichtigen wollen, aktivieren Sie bitte im Menüpunkt 'Medikamente' die Option 'Anzeige aussortierte Medikamente'. Medikamente, die länger als 1 Jahr nicht verordnungsfähig waren, werden dabei aber auch nicht angezeigt.[1]

1 Grund dafür ist, dass die IFA GmbH als Verfasser der Medikamentenrohdaten solche Medikamente zu bestimmten Stichtagen aus dem Datenbestand löscht.

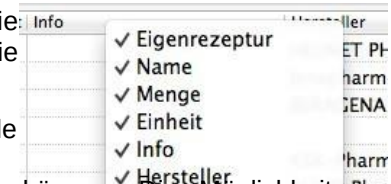
Der aktuelle Filter kann per Button 'Filter löschen' auf den Ursprungszustand zurückgesetzt werden.

Konfiguration der Suchliste

Die Suchliste kann an die Anforderungen der Praxis angepasst werden. So ist es für jede Liste separat möglich, bestimmte Spalten ein- und auszublenden, die Reihenfolge der Spalten zu verändern und die Sortierreihenfolge der angezeigten Medikamente festzulegen.

Um die Sortierung der Tabelleneinträge zu ändern, genügt es, auf die entsprechende Titelzeile der Tabelle zu klicken. Durch nochmaliges Klicken wird die Sortierreihenfolge umgekehrt. Sollten Sie mit der aktuellen Sortierung unzufrieden sein, kann die Standardsortierung (meistens entweder nach Name oder nach einer Kombination aus ATC-Klassifikation, Darreichungsform, Wirkstärke, N- Kennzeichnung und Apothekenverkaufspreis) über den Button 'Standardsortierung' wiederhergestellt werden.

Um die Reihenfolge der Tabellenspalten zu ändern, halten Sie bitte die Maustaste in der zu verschiebenden Titelzeile gedrückt und bewegen Sie die Maus an die neue Position.



Um Spalten ein- oder auszublenden, drücken Sie bitte in der Titelzeile der Tabelle die rechte Maustaste. Es erscheint ein Auswahlmenü, in dem Sie die anzuzeigenden Spalten bestimmen können. Die Möglichkeiten zur Auswahl unterscheiden sich dabei geringfügig für die drei Listenarten 'alle', 'bisher', 'Plan' und 'Haus'. Folgende Spalten sind in den einzelnen Listen auswählbar:

Name	**Bedeutung**	**Medik**	**Hilfsm.**	**Bisher /Plan**	**Haus**
Name	der Name des Medikaments	X	X	X	X
Anzahl	die Anzahl der verordneten Packungen			X	
Menge	die Anzahl der in der Packung enthalten Einheiten, z.B. 20	X	X	X	X
Einheit	die zur Menge gehörende Einheit, z.B. St. oder ml	X	X	X	X
PZN	Pharmazentralnummer	X	X	X	X
Darreichung	Kurzform der Darreichungsform, z.B. Tabl.	X	X	X	X
Darreichungsgruppe	nur für administrative Zwecke (berücksichtigt äquivalente Darreichungsformen)	X	X		
Wirkstoffe	Bezeichnung der enthaltenen Wirkstoffe	X	X	X	X
Wirkstärke	Menge des (Haupt-)Wirkstoffs des Medikaments	X	X	X	X
N-Kennzeichnung	Packungsgrößennorm; N1, N2 oder N3	X		X	
Hersteller	im Sinne von Inverkehrbringer	X	X	X	X
Gruppe	nur für administrative Zwecke (Aut-Idem Gruppierung)	X	X	X	X
Gruppe2	nur für administrative Zwecke (alternative Aut-Idem Gruppierung)	X	X		
ATC-Code	Code laut anatomisch-therapeutisch-chemischem Klassifikationssystem	X	X	X	X
ATC-Bezeichnung	Bezeichnung laut anatomisch-therapeutisch-chemischem Klassifikationssystem	X	X	X	X
Rezeptpflicht	gibt an ob das Produkt rezeptpflichtig ist	X	X	X	X

Name	Bedeutung	Medik	Hilfsm.	Bisher /Plan	Haus
Indikationen	Eine Liste von Indikationen, für die das Medikament eine geeignete Therapie darstellt	X		X	X
AVP	Apothekenverkaufspreis	X	X	X	X
Zuzahlung	Die vom Patienten zu leistende Zuzahlung (inklusive Mehrkosten)[2]. Ist das Produkt zuzahlungsfrei gemäß §31 SGB V wird der Preis 0,00 € grün dargestellt. Somit kann man ein generell zuzahlungsfreies Produkt von einem per Rabattvertrag befreitem Produkt bei der Zusammenstellung der Hausapotheke leicht unterscheiden.	X	X	X	X
Rabattprodukt	hat die Kasse des Patienten für das Medikament einen Rabattvertrag geschlossen?	X	X	X	X
Ident	nur für administrative Zwecke	X	X	X	X
Quelle	Gibt an ob ein Hilfsmittel aus dem ABDA- oder dem GKV-Katalog stammt.		X		
Datum	nur für Verordnungen: Datum der Verordnung			X	
Aut Idem	nur für Verordnungen: bei Verordnung war 'aut idem' gekreuzt			X	
Dosierung	nur für Verordnungen: Dosierungsempfehlung			X	
Reicht bis	nur für Verordnungen: Medikament reicht bis ...			X	
Eigenrezeptur	nur in Hausapotheke: handelt es sich bei dem Eintrag um eine Eigenrezeptur?				X
Dauermedikation	Nur für Verordnungen: Dauermedikation			X	
Info	nur in Hausapotheke: dieses Feld kann frei editiert werden und dient der besseren Filtermöglichkeit. Arztspezifische Favoritenlisten können so leicht per Filterung erzeugt werden.				X

Anlage einer Eigenrezeptur

Durch Anlage von Eigenrezepturen besteht die Möglichkeit, die Hausapotheke um eigene Rezepturen zu ergänzen. Um eine Eigenrezeptur anzulegen, müssen Sie die Liste 'Haus' auswählen und dort den Button '+Eigenrezeptur' betätigen.

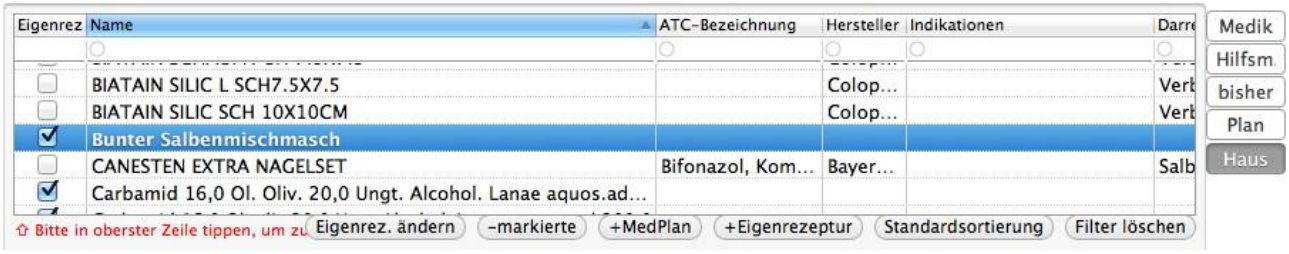
Es erscheint ein Fenster, in dem Sie die Eigenrezeptur erfassen können:

2. Diese Spalte berücksichtigt nicht, dass bei Verordnung eines Nicht-Rabattprodukts und Vorhandensein eines äquivalenten Rabattprodukts der Patient die Kosten zunächst komplett selber trägt und später einen Teil der Kosten von

der Kasse erstattet bekommt.

Nach Betätigen des OK-Buttons ist die Eigenrezeptur in der Liste 'Haus' zu sehen (sofern keine unpassende Filterung gewählt ist).

Tip: Hier können Sie außerdem festlegen, ob es sich um ein Hilfsmittel handelt (Feld '7' auf rotem Rezept wird automatisch gefüllt) bzw. den bevorzugten Rezepttyp festlegen, auf den das Medikament bei nicht vorhandener Rezepttyp-Präferen verordnet werden soll (s. auch '**Der Verordnungsteil**').



Auswahl eines Medikaments

Die Auswahl eines Medikaments geschieht durch Links-Klick auf einen Tabelleneintrag in einer der Listen 'Medik', 'Hilfsm.', 'bisher', 'Plan' oder 'Haus'. Als Reaktion auf die Auswahl werden im mittleren Teil 'Medikamenteninformationen' des Hauptbildschirm die verfügbaren Details für das Medikament angezeigt. Durch gleichzeitiges Klicken und Betätigung der ⌘-Taste oder ⇧-Taste lassen sich (in den Listen 'bisher', 'Plan' und 'Haus') auch mehrere Einträge markieren. Falls mehrere Medikamente ausgewählt sind, können keine Medikamenteninformationen angezeigt werden bzw. keine Verordnung vorgenommen werden.

Bei vorhandener Auswahl bieten sich je nach Liste verschiedene zusätzliche Optionen:

- **-markierte**: die markierten Einträge aus der Liste löschen
- +**MedPlan**: die markierten Einträge in die Liste 'Plan' übernehmen
- +**Haus**: die markierten Einträge in die Liste 'Haus' übernehmen
- **+Eigenrezeptur**: Hinzufügen einer Eigenrezeptur in die Liste 'Haus'
- **Eigenrez. ändern**: eine bestehende Eigenrezeptur in der Liste 'Haus' ändern
- **Info ändern**: Ändern der Freitextinformationen eines Medikamentes. Dies ist auch per direktem Editieren der Spalte 'Info' in der Tabelle 'Haus' möglich. Die Spalte 'Info' kann dazu benutzt werden, per Filterung nutzer- oder bereichsspezifische Unterlisten aus der Hausliste herauszufiltern.
- **Drucken:** Druckt einen Medikamentenplan. Wenn mehrere Medikamente ausgewählt sind, wird nur die Auswahl gedruckt, ansonsten die komplette Liste.

In der Liste 'Plan' öffnet sich bei Auswahl eines einzelnen Eintrages ein Unterfenster, in welchem für einen Medikamentenplan relevante Informationen erfasst werden können.

Medikamenteninformationen

Nach der Auswahl eines Medikaments finden sich in der unteren Hälfte des Hauptbildschirms detaillierte Informationen zum ausgewählten Medikament – die sogenannten Medikamentendetails.

Die Medikamentendetails gliedern sich in folgende Bereiche:

Hinweisliste

Im linken Bereich finden sich die medizinische Hinweisliste. Diese enthält neben den Standardangaben zur Zusammensetzung, Indikationen, Dosierung etc. auch Hinweise des GBA sowie Hinweise aus regionalen Arzneimittelvereinbarungen (d.h. KV-spezifische Hinweise). Um auf das Vorhandensein von Nicht-Standardelementen hinzuweisen, werden diese rot dargestellt. Für nähere Informationen zu den Elementen der Hinweisliste siehe auch *Anlage I: Elemente der Hinweisliste.*

Des Weiteren befinden sich unter der Hinweisliste Ja/Nein-Informationen zum Medikament – hauptsächlich die Verordnungsfähigkeit betreffend. Es finden sich Informationen, ob das Medikament:

- verschreibungspflichtig ist, also von der Apotheke nur bei vorhandenem Rezept abgegeben werden darf. In der Regel übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung nur für solche Medikamente die Kosten.
- apothekenpflichtig ist, also nur in der Apotheke verkauft werden darf.
- ein Betäubungsmittel darstellt. Betäubungsmittel dürfen nur auf speziellen Rezepten, sogenannten BTM-Rezepten, verordnet werden.
- ein teratogenes Arzneimittel ist. Teratogene Arzneimittel dürfen nur auf speziellen Rezepten, sogenannten T-Rezepten[3], verordnet werden.
- eine Dokumentationspflicht nach Transfusionsgesetz besteht.
- ein importiertes/reimportiertes Produkt ist.

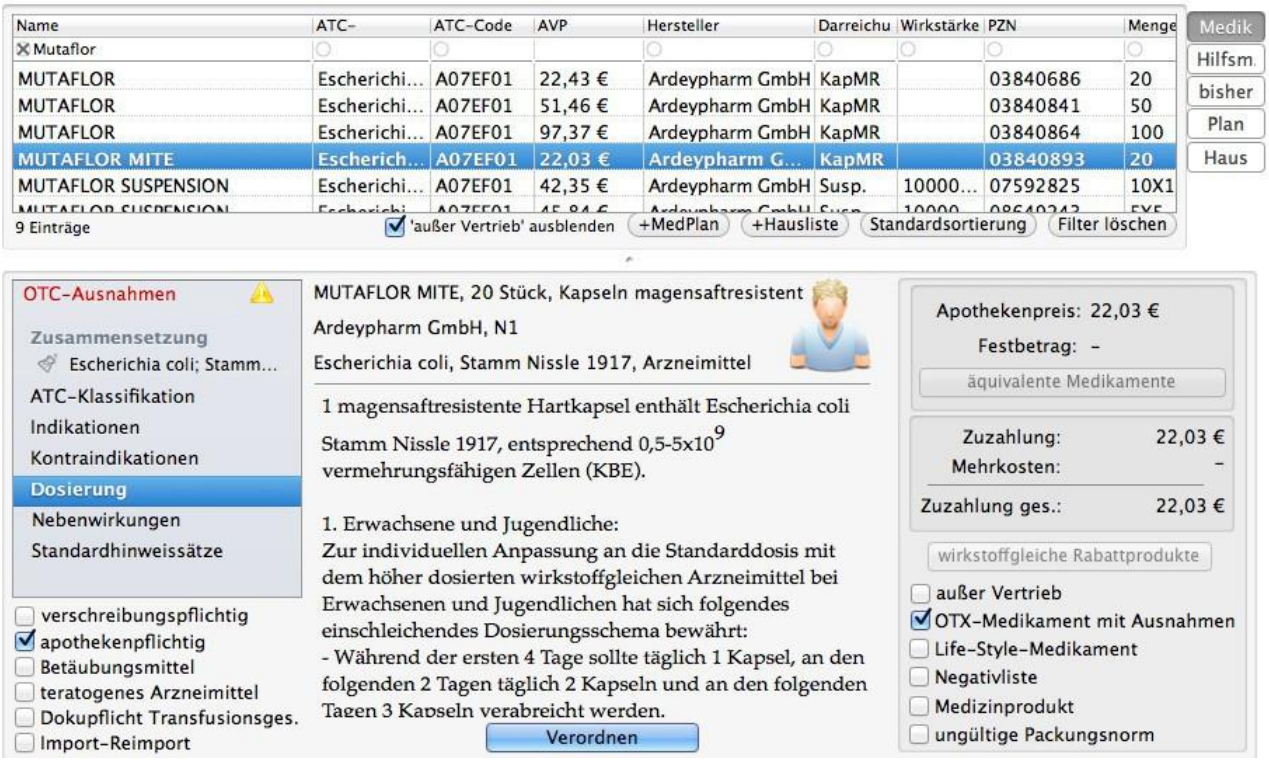
Textbereich

Der mittlere Bereich ist in 2 Teile gegliedert. Die oberen drei Zeilen setzen sich aus Informationen zusammen, welche auch in der Tabelle verfügbar sind, wie z.B. der Name oder die Darreichungsform (letztere im Gegensatz zur Tabellendarstellung allerdings in der ausgeschriebenen Form). Der restliche Platz wird dazu genutzt, den in der Hinweisliste

3 T-Rezepte werden von der Software im Moment nicht unterstützt. Somit ist eine softwaregestützte Verordnung von teratogenen Arzneimitteln nicht möglich.

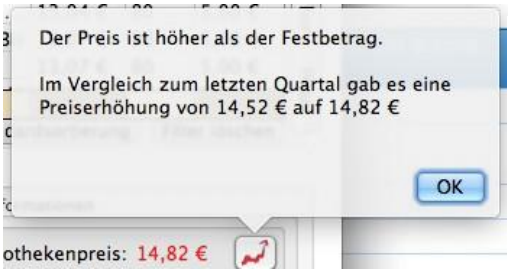
ausgewählten Eintrag zu visualisieren. Im Beispiel findet sich dort folglich eine Dosierungsempfehlung.

Des Weiteren befindet sich im mittleren Bereich der 'Verordnen'-Button, mit welchem Medikamente in den Verordnungsbereich übernommen werden können.



Preisinformationen

Der rechte obere Bereich der Medikamentendetails wird dazu genutzt, verschiedene Preisinformationen zu dem Medikament anzuzeigen. In der ersten Zeile befindet sich der Apothekenpreis. Dieser ist im Beispiel rot dargestellt, da der Preis über dem Festbetrag liegt. Ein grüner Preis deutet auf einen Preis unter Festbetrag hin. In der zweiten Zeile befindet sich - sofern vorhanden – der Festbetrag des Medikaments. Dieses gibt den maximal erstattungsfähigen Betrag für dieses bzw. äquivalente Medikamente an. Für ein erstattungsfähiges Produkt, das über dem Festbetrag liegt, muss der Differenzbetrag durch den Patienten getragen werden. Diese Differenz ergibt zusammen mit der regulären Zuzahlung die Gesamtzuzahlung.


Der Preis ist höher als der Festbetrag.
Im Vergleich zum letzten Quartal gab es eine Preiserhöhung von 14,52 € auf 14,82 €
OK
othekenpreis: 14,82 €

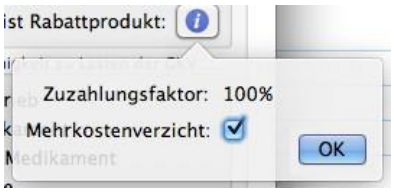
Der Button neben dem Preis kann ein grünes oder rotes Symbol enthalten, welches auf eine Preissteigerung respektive Preisverringerung im Vergleich zum letzen Quartal hinweist. Durch Betätigen des Button rechts neben dem Preis bekommt man detaillierte Informationen zu der Preisveränderung.

In der Regel sind für Medikamente über Festbetrag wirkstoffgleiche Austauschprodukte vorhanden. Ist dies der Fall, ist der Button 'preiswertere Medikamente' aktiviert. Durch

Betätigen des Button gelangt man zu einer Liste von Verordnungsalternativen. Ist bereits das preiswerteste Medikament ausgewählt, besteht an selber Stelle die Möglichkeit, sich die teureren[4] Austauschprodukte anzeigen zu lassen. Der Button 'preiswertere Medikamente' ist dann, wie man im Beispiel sieht, durch einen Button 'äquivalente Medikamente' ersetzt.

Sofern das Medikament kein Rabattprodukt ist (d.h. die Kasse des Patienten hat mit dem Hersteller keinen Rabattvertrag ausgehandelt), besteht die Möglichkeit, dass wirkstoffgleiche Rabattprodukte existieren. In diesem Fall ist der Button 'wirkstoffgleiche Rabattprodukte' aktiviert, bei dessen Betätigung eine Liste der vorgeschlagenen Austauschprodukte angezeigt wird. Verordnet der Arzt ein Nicht-Rabattprodukt, zu dem wirkstoffgleiche Rabattprodukte existieren, muss der Patient die Kosten für das Medikament zunächst selbst tragen, bekommt u.U. aber von seiner Kasse einen Teil der Kosten nachträglich erstattet.

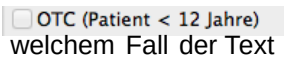
Hat die Kasse des Patienten für das ausgewählte Medikament einen Rabattvertrag abgeschlossen, so erscheint in der letzen Zeile der Preisinformationen der Hinweis 'Medikament ist Rabattprodukt'. Außerdem kann man durch betätigen des zugehörigen 'i'-Buttons nähere Informationen zum Rabattvertrag abrufen.



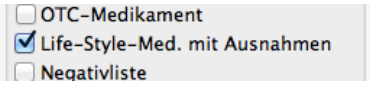
Sonstige Informationen

Neben den Preisinformationen befinden sich im rechten unteren Bereich der Medikamenteninformationen die Informationen 'Verordnungsfähigkeit zu Lasten der GKV'. Ist nirgends ein Häkchen gesetzt, dann ist das Medikament verordnungsfähig. Anderenfalls geben die betreffenden Häkchen an, ob das Produkt:

- außer Vertrieb ist. Bei Verordnung solcher Produkte sollten Sie sicher sein, dass das Produkt in der Apotheke trotzdem vorrätig ist.
- ein over-the-counter-Medikament (OTC) darstellt, also apothekenpflichtig aber gleichzeitig nicht verschreibungspflichtig ist. Für Kinder unter 12 Jahren kann ein solches Produkt immer verordnet werden. Das Feld ist in dem Fall auch nie 'ja'.

  Für Erwachsene kann es Ausnahmen (z.B. indikationsbedingt) geben, in welchem Fall der Text 'OTX mit Ausnahmen' erscheint.
- unter den Verordnungsausschluss von Arzneimitteln zur Erhöhung der Lebensqualität gemäß § 34 Abs. 1 Satz 7 SGB V fällt (Life-Style-Medikament). Wenn Ausnahmen für die Verordnungsfähigkeit möglich sind, erscheint als erklärender Text 'Life-Style.Med. mit Ausnahmen'.

- Verordnungseinschränkungen oder -ausschlüssen gemäß Anlage III der Arzneimittelrichtlinien des GBA unterliegt (Negativliste).

4 oder gleich teuren

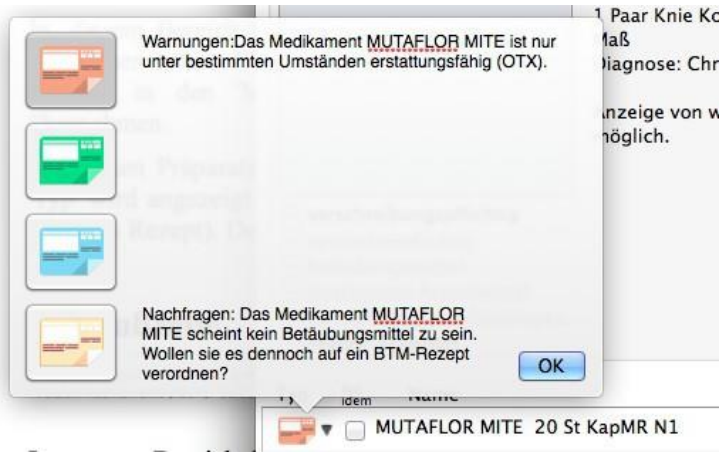
- ein Medizinprodukt gemäß MPG darstellt.
- eine Packungsgröße besitzt, welche nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgegeben werden darf. Abgegeben werden dürfen nur Arzneimittel mit den Packungsnormen N1, N2, und N3 sowie Produkte ohne durch den Hersteller angegebene Packungsnorm.

Statt ja ☑ oder nein ☐ können manche Felder auch den Wert ⊖ enthalten. Dieser bedeutet, dass für das Produkt vom Hersteller keine Angabe gemacht wurde.

Verordnungsteil

In diesem Bereich werden alle Präparate dargestellt die auf dem (den) zu druckenden Rezept(en) erscheinen sollen. Durch Doppelklick eines Präparates in der Suchliste bzw. mittel des 'Verordnen' Button s *(shortcut: Enter)* in den 'Medikamentendetails' lassen sich Medikamente in die Verodnungstabelle übernehmen.

Es können Präparate für verschiedene Rezepttypen gleichzeitig ausgewählt werden. In der Spalte 'Typ' wird angezeigt auf welchen Rezepttyp das Präparat gedruckt werden soll (in obigen Beispiel ein rotes Rezept). Durch Klicken auf das Rezeptsymbol lässt sich der Rezepttyp einfach ändern.


Warnungen:Das Medikament MUTAFLOR MITE ist nur unter bestimmten Umständen erstattungsfähig (OTX).
Nachfragen: Das Medikament MUTAFLOR MITE scheint kein Betäubungsmittel zu sein. Wollen sie es dennoch auf ein BTM-Rezept verordnen?
OK
MUTAFLOR MITE 20 St KapMR N1

Tip: Durch Betätigen des 'Medik'-Buttons im Hauptfenster oder Kartei wird keine Rezepttyp-Präferenz vorgegeben. Tomedo versucht automatisch den besten Rezepttyp zu bestimmen. Wird die Medikamentenverordnung mittels eines der Rezept-Toolbar-Buttons (rot, grün, blau, BTM) geöffnet, wird bevorzugt versucht das ausgewählte Präparat auf diesen Rezepttyp zu drucken. Bei Auswahl eines Medikamentes auf der Liste 'bisher' wird immer der Rezepttyp gewählt, auf den das ausgewählte Medikamente gedruckt auch damals wurde.

Durch Klicken auf den Medikamentennamen lässt sich der auf dem Rezept erscheinende Text verändern. Die MP-Spalte gibt an, ob das Medikament in den Medikamentenplan übernommen werden soll. Die DM-Spalte markiert Dauermedikationen. Solcherlei markierte Verordnungen werden im Fenster 'bisher' als 'Dauermedikation' angezeigt. Mithilfe des '-' Buttons lässt sich eine Zeile wieder aus der Verordnungstabelle löschen. Die anderen Spalten dienen zur Erfassung von Dosierungsangaben, welche in der bisherigen Medikation des Patienten angezeigt werden.

Fußzeile

Im unteren Bereich des Medikationsfenster befinden sich

- das Datum der verwendeten Medikamentendaten (=Version). Die Angabe zu den ARV-Daten erscheint nur, wenn ihre KV regionale Arzneimittelvereinbarungen definiert hat.
- eine Auswahlliste zur Anzeige des verordnenden Arztes. Die lebenslange Arztnummer (LANR) des ausgewählten Arztes erscheint im Kopfteil des zu druckenden Rezeptes. Der verordnende Arzt ist insofern auch für die Verordnung relevant, als dass die regionalen Arzneimittelvereinbarungen (s. auch **Anlage I: Elemente der Hinweisliste**) fachgruppenspezifisch angezeigt werden.

  Der verordnende Arzt lässt sich auch im Rezept selber ändern. (s. auch **Die Verordnung eines Medikaments**).

- Der *'Abbrechen'*-Button zum Schließen des Fensters.
- Der 'Vorschau'-Button'. Dieser erstellt aus den Präparaten des Verordnungsteiles die entsprechenden Rezeptformulare und zeigt diese zur Bearbeitung an. *(shortcut: cmd-alt-V)*
- Der 'Drucken'-Button'. Dieser erstellt aus den Präparaten des Verordnungsteiles die entsprechenden Rezeptformulare, druckt diese sofort aus und schließt das Medikamentenverordnungsfenster. *(shortcut: cmd-p, ⌤ oder fn+↩)*

- Ist noch kein Medikament ausgewählt sind die Buttons 'Vorschau' und 'Drucken' nicht sichtbar. Stattdessen haben Sie die Möglichkeit ein leeres (rotes, grünes oder blaues)Rezept zu erzeugen. Achtung: Direkt eingegebene Einträge werden nicht unter bisherige Medikamebteb und im Medikamentenplan erfasst.

  Tip: Buttons zur Erzeugung der leeren Rezepte finden Sie auch in den Toolbars der Tagesliste und der Kartei.

Auswahl von Verordnungsalternativen

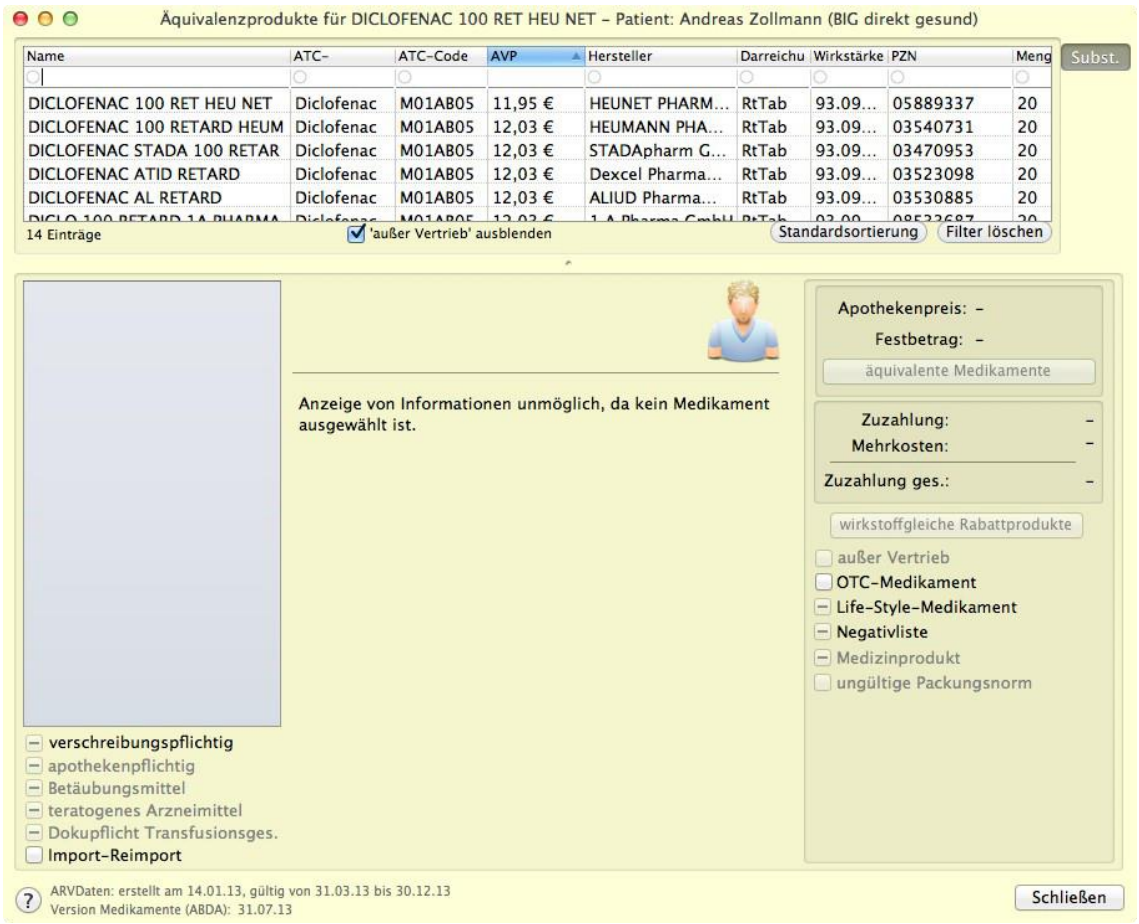
An verschiedenen Stellen des Hauptbildschirms bietet sich die Möglichkeit, Verordnungsalternativen zu dem ausgewählten Medikament anzuzeigen. Dies geschieht entweder in den Preisinformationen über einen der Buttons 'preiswertere Medikamente', 'äquivalente Medikamente' oder 'wirkstoffgleiche Rabattprodukte' (s. auch **Preisinformationen**) oder über den entsprechenden Button im Hinweislistenpunkt 'Regionale Arzneimittelvereinbarungen (ARV)' (s. auch **Anlage I: Elemente der Hinweisliste**).

Betätigt man einen dieser Buttons, öffnet sich ein neues Fenster, in dem alle jeweiligen Substitutionsvorschläge angezeigt werden.

Dieses neu geöffnete Fenster hat alle Eigenschaften des normalen Medikamenten-

Hauptbildschirms, mit folgenden Einschränkungen:

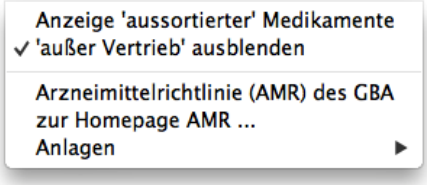
- Die Farbe des Fensters unterscheidet sich vom normalen Hauptbildschirm, um auf den ersten Blick deutlich zu machen, dass man sich in einer Substitutionsliste befindet. Um was für eine Substitutionsliste es sich handelt, kann man anhand des Titels des Fensters erkennen.
- Es enthält lediglich die Auswahlliste 'Subst.'. Die Listen wie 'Mediks' oder 'bisher' fehlen.
- Eine Filterung in der Liste 'Subst.' bezieht sich nur auf die zur Substitution vorgeschlagenen Präparate.



Anzeige der Arzneimittelrichtlinie des GBA

Über den Menüpunkt Medikamente des Hauptmenüs[5] lassen sich die Arzneimittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) einsehen.

Man kann entweder die Homepage des GBA öffnen, indem man den Punkt '*zur Homepage AMR...*' auswählt, oder sich die Arzneimittelrichtlinien als PDF anzeigen lassen. Letzteres erreicht man über den Punkt '*Arzneimittelrichtlinie (AMR) des GBA*'.



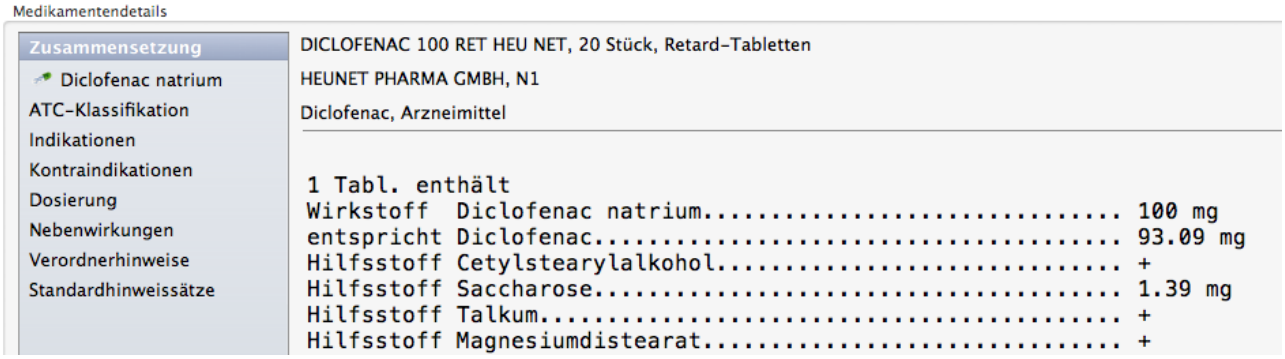
5 Dieses Menüpunkt ist nur sichtbar, wenn der Medikamentenhauptbildschirm das aktive Fenster ist.

Außerdem stehen unter dem Unterpunkt '*Anlagen*' sämtliche Anlagen zur Arzneimittelrichtlinie zur Verfügung.

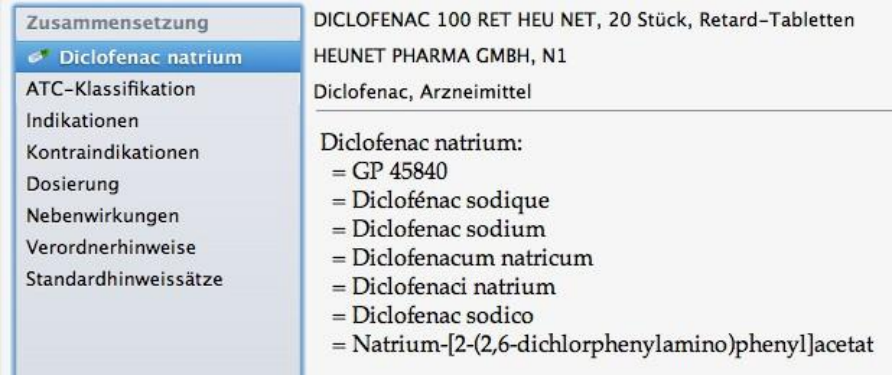
Anlage I: Elemente der Hinweisliste

Folgende Einträge sind standardmäßig (sofern Datengrundlage existiert) in der Liste vorhanden:

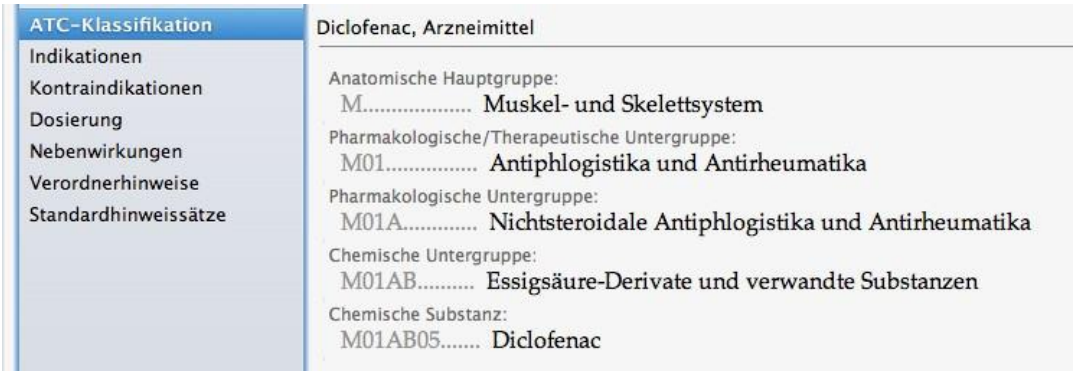
- **Zusammensetzung**: Die pharmazeutisch-chemische Zusammensetzung des Medikamentes.



Ein Wert von '+' weist auf eine nicht bekannte Menge hin. Als Unterpunkte enthält der Eintrag 'Zusammensetzung' alle **Wirkstoffe** des Medikaments. Wählt man einen dieser Wirkstoffe an, erhält man alternative Bezeichnungen für diesen Wirkstoff.

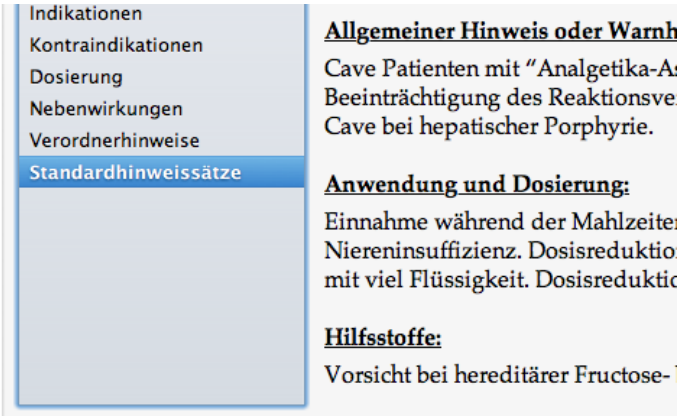


- **ATC-Klassifikation:** Die Einstufung gemäß Anatomisch-Therapeutisch-Chemischen Klassifikationssystem. Es werden alle Hierarchiestufen dargestellt.



- **Indikationen**

- **Kontraindikationen**
- **Dosierung** (Dosierungsempfehlung)
- **Nebenwirkungen**
- **Verordnerhinweise**
- **Standardhinweissätze**. Dieser Punkt enthält:
    - Allgemeine Hinweise oder Warnhinweise
    - Hinweise zu Anwendung und Dosierung
    - Hinweise zu Hilfsstoffen
    - Hinweise zur Einnahme während der Schwangerschaft
    - Hinweise zur Einnahme während der Stillzeit

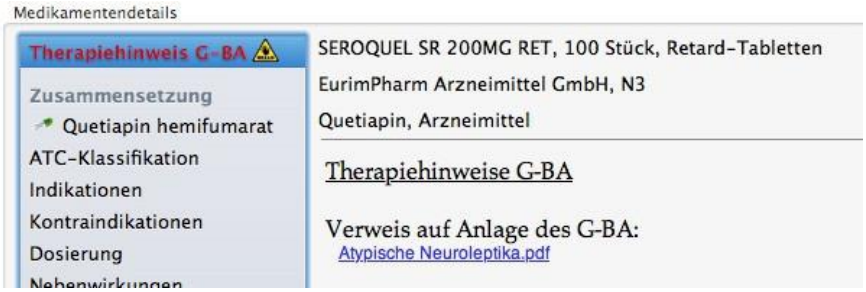


Des Weiteren enthält die Hinweisliste Verordnungsvorgaben des GBA, sofern solche existieren. Diese werden rot dargestellt.

- **OTC-Ausnahmen.** Anzeige nur für Personen ab 12 Jahren, da sonst irrelevant.
- **Therapiehinweise**
- **Ausnahme Medizinprodukt.** Dies betrifft Medizinprodukte, die zu Lasten der GKV verordnungsfähig sind. Angesprochen sind hierbei nur Medizinprodukte, die vormals als Arzneimittel in Verkehr gebracht wurden (bzw. worden wären).
- Hinweise Anlage III der Arzneimittelrichtlinie GBA betreffend. Dies sind:
    - **Bagatellerkrankung**: Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel gegen 'Bagatellerkrankungen' (§34 (1) Satz 6 SGB V)
    - **Negativliste:** Verordnungsausschlüsse 'Negativliste' (§34 (3) SGB V)
    - **Verordnungsausschluss**: Verordnungsausschlüsse nach AMRL (Arzneimittelrichtlinie) (§92 (1) Satz 1 Halbsatz 3 SGB V)
    - **Verordnungseinschr**: Verordnungseinschränkungen nach AMRL (§92 (1) Satz 1 Halbsatz 3 SGB V)
    - **Gefährdung Kinder**: Hinweise zur besonderen Gefährdung bei Verordnung nicht verschreibungspflichtiger Medikamente für Kinder unter 12 und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 (§92 (1) Satz 1 Halbsatz 3 SGB V). Wird nur für Personen unter 12 Jahren angezeigt.
    - **Unwirtschaftlichkeit**: Hinweis zur Unwirtschaftlichkeit der Verordnung nicht verschreibungspflichtiger Medikamente für Kinder unter 12 und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 (§92 (1) Satz 1 Halbsatz 3 SGB V). Wird nur für Personen unter 12 Jahren angezeigt.
    - **Harn/Zuckerteststr.:** Verordnungseinschränkung Blut und Zuckerteststreifen (§92 (1) Satz 1 Halbsatz 3 SGB V)

- **Einschränkung Säfte**: Verordnungseinschränkung Saftzubereitung. Wird nur für erwachsene Patienten angezeigt.

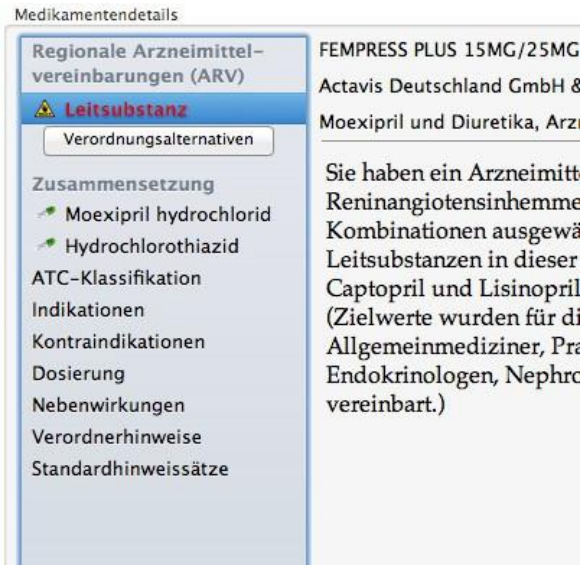
Im Textbereich der Medikamentendetails kann auch ein Link auf ein entsprechendes Dokument existieren. Durch klicken auf den Link öffnet sich dieses.



Außerdem werden in der Hinweisliste KV-spezifische Vereinbarungen – die sogenannten regionalen Arzneimittelvereinbarungen (ARV) – aufgeführt. Die Anzeige dieser Hinweise geschieht nicht nur aufgrund des ausgewählten Medikaments und Merkmalen des Patienten, sondern ist auch abhängig vom KV-Bereich, in dem die Praxis abrechnet und der Fachgruppe des verordnenden Arztes.

Die ARV-Hinweise werden unter dem Punkt '*Regionale Arzneimittelvereinbarungen (ARV)*' gruppiert. Dieser kann folgende Elemente umfassen:

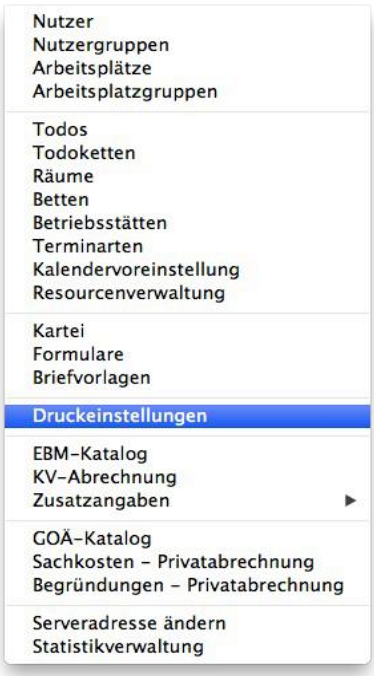
- **Leitsubstanz**
- **Zielpreis**
- **Me-Too-Regelung**
- **DDD Kostenvergl.**
- **Generika**
- **Biosimilar**
- **Infomaßnahme**
- **Qualitätssicherung**
- **Studienregelung**
- **Beh.-alternative**
- **Therapiehinweis**
- **Höchstquote**



Die Bedeutung der einzelnen Punkte wird durch den erklärenden Text im Textteil deutlich. Falls die KV Substitutionsvorschläge für das ausgewählte Medikament anbietet, sind diese über den dann sichtbaren Button '*Verordnungsalternativen*' abrufbar.

Kapitel 15: Die Druckeinstellungen

Über das tomedo-Admin-Menü sind die Druckeinstellungen zu erreichen. Dort können Druckprofle hinzugefügt werden und sind als Profle für alle einzelnen Drucker in der Praxis zu fnden. Außerdem können dort Netzwerkdrucker gemeinsam für mehrere Arbeitsplätze eingerichtet werden.
Die Netzwerkdrucker für die entsprechenden Druckprofle müssen unter dem gleichen Namen lokal auf dem Arbeitsplatz installiert sein, damit das angelegte Druckprofl verwendet werden kann.



Die Art der Druckprofle wird auch über verschiedene Icons suggeriert. So unterscheidet man zwischen:

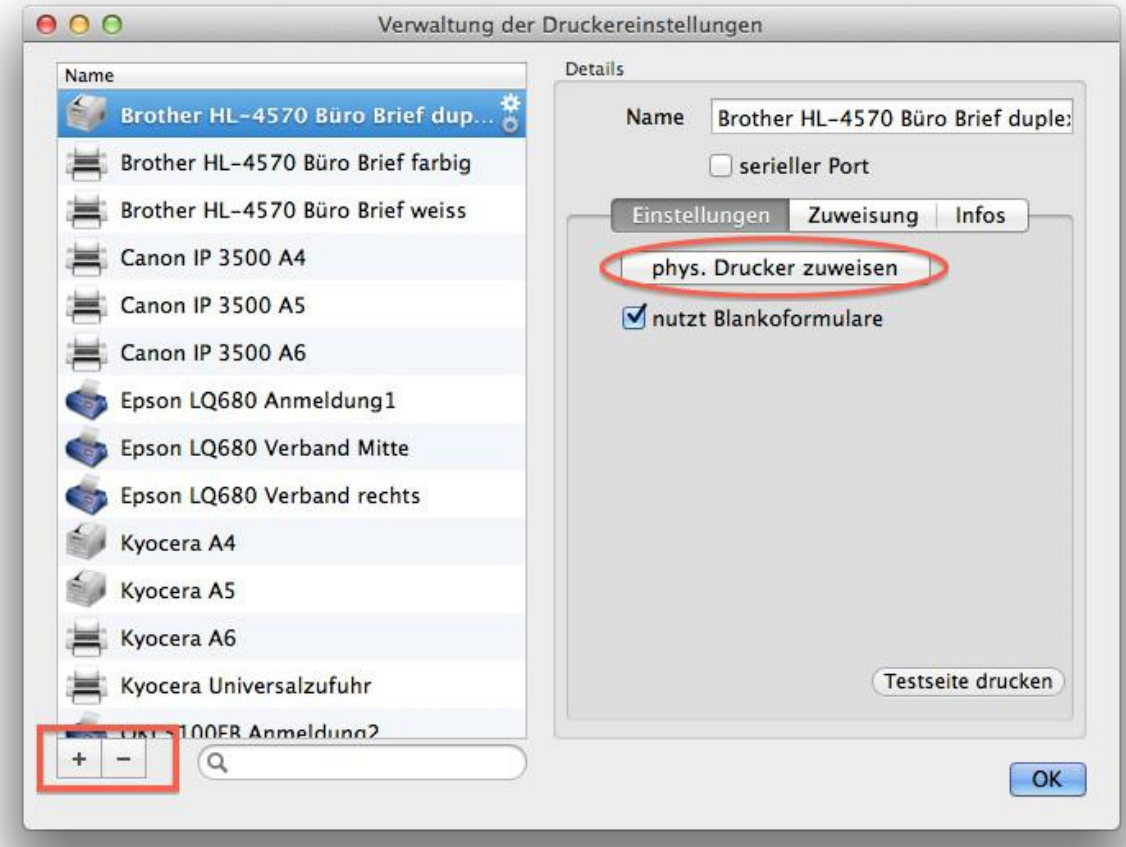
Blankoformulardrucker

Normaler Drucker

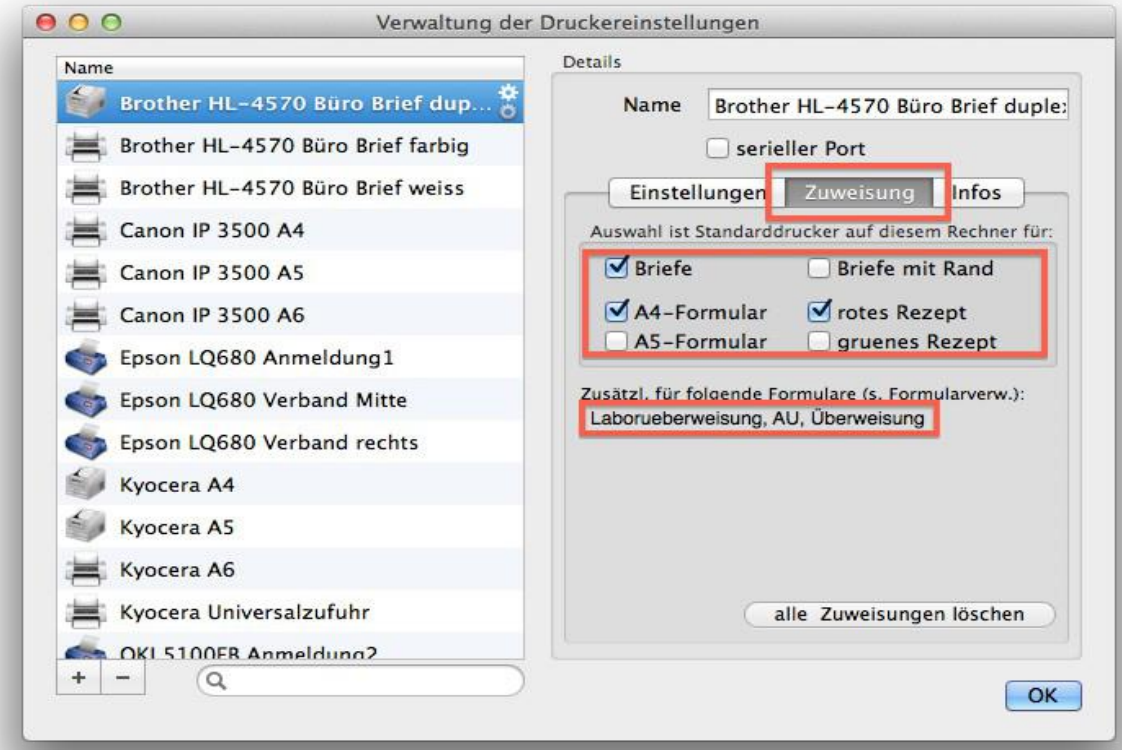
Nadeldrucker

Anlegen neuer Profile

Neue Profle können in diesem Dialog mittels „+/-“ angelegt oder gelöscht werden. Danach wird *einmalig* für dieses Profl ein physischer Drucker zugewiesen. Weiterhin kann festgelegt werden, ob der enspr. Drucker den Blankoformulardruck unterstützt.



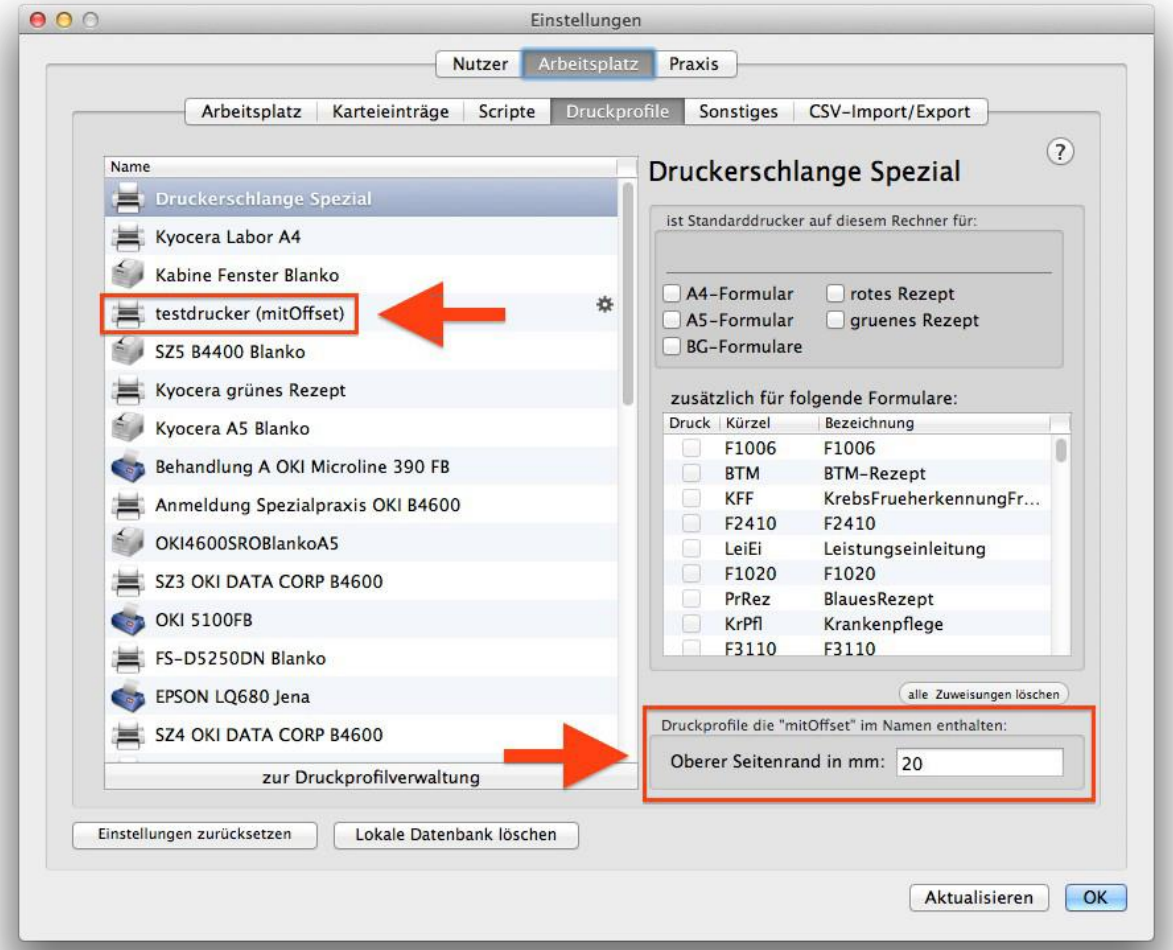
Die vorgenommenen Änderungen für den aktuellen *physischen* Drucker werden global gespeichert und gelten somit auch für andere Arbeitsplätze, die dieses Profl z.B. für den Betrieb eines Netzwerkdruckers verwenden.
Im nächsten Tab wird festgelegt, welche Formular *standardmäßig* mit diesem Druckprofl vom *aktuellen* Arbeitsplatz aus gedruckt werden sollen. Weiterhin wird angezeigt, für welche Formulare dieses Druckprofl zusätzlich verwendet wird. (Die abweichende Druckeinstellung für einzelne Formulare kann in der Formularverwaltung getätigt werden)



Einfügen von oberen Seitenrand

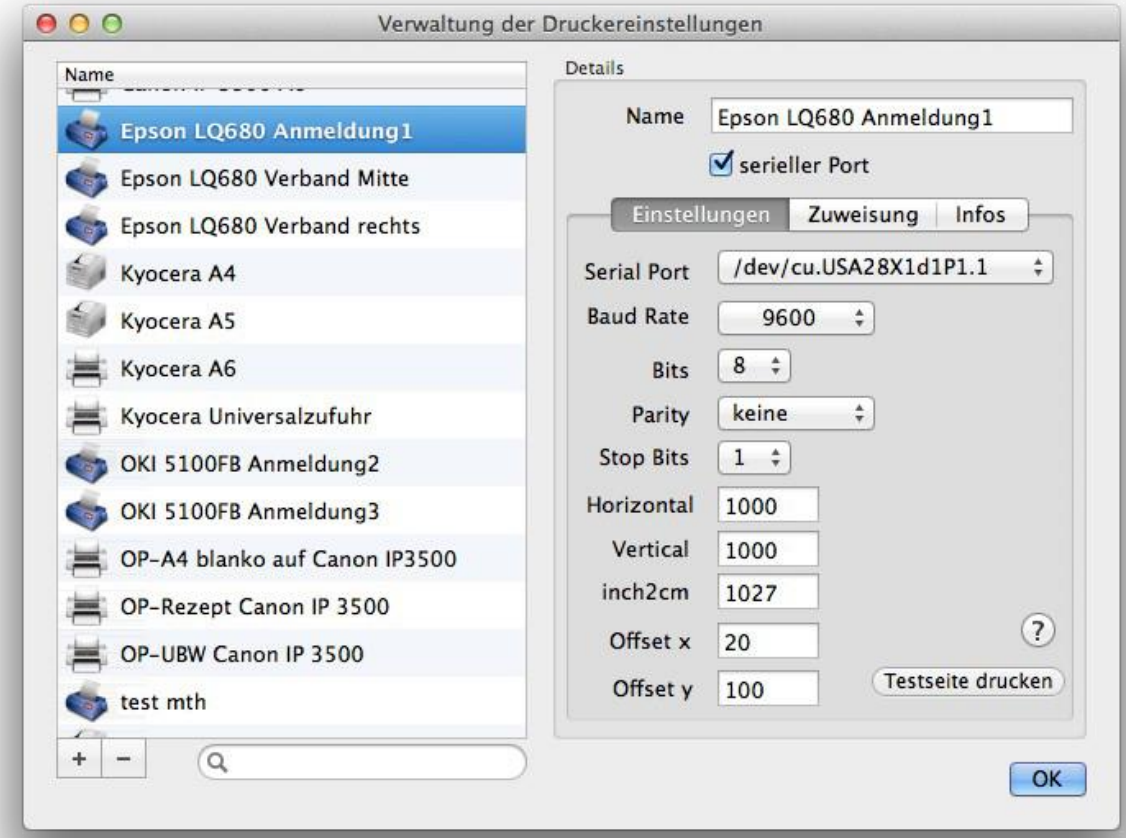
Hin und wieder kommt es gerade bei älteren Druckern vor, dass der gedruckte Text nicht optimal in die Felder des Formular-Vordrucks passen (**betrifft nicht Blanko-Druck !!**).

Deshalb lässt sich ein oberer Seitenrand in mm defnieren (rechts unten im Fenster, unterer roter Pfeil im Bild). Dieser Seitenrand wird auf alle Durckprofle angewendet, die im Namen die Beschreibung "**mitOffset**" enthalten (siehe Bild, oberer roter Pfeil).



Nadeldrucker

Ebenfalls können für einige Formulare lokal weiterhin (serielle) Nadeldrucker verwendet werden. (Aktivieren der Checkbox „serieller Port“ nötig)



Zu den weiterhin für Nadeldruck unterstützten Formularen gehören aktuell:

- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
- Verordnung von Krankenhausbehandlung
- Verordnung einer Krankenbeförderung
- Überweisungsschein
- Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftrags-leistung
- Verordnung häuslicher Krankenpfege
- Heilmittelverordnung Physio/Podologie
- Arzneiverordnungsblatt
- grünes Rezept
- Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Ergotherapie)
- Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (Wieder-eingliederungsplan)

Übersicht über implementierte KBV-Formulare (Stand 26. September 2013)

KBV	Bezeichnung	Blanko	Nadel	Direkt
1	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	ja	ja	2
2	Verordnung von Krankenhausbehandlung	ja	ja	2
3	Bescheinigung über den mutmaßlichen Tag der Entbindung			
4	Verordnung einer Krankenbeförderung	ja	ja	ja
5	Abrechnungsschein ambulante Behandlung			
6	Überweisungsschein	ja	ja	ja
7	Überweisung vor Aufnahme einer Psychotherapie			
8	Sehhilfenverordnung			
8A	Verordnung von vergrößernden Sehhilfen			
9	Ärztliche Bescheinigung für die Gewährung von Mutterschaftsgeld			
10	Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen	ja	ja	ja
10A	Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen LG	ja		
11	Bericht für den Medizinischen Dienst			
12	Verordnung häuslicher Krankenpfege	ja	ja	2
13	Heilmittelverordnung Physio/Podologie	ja	ja	ja
14	Heilmittelverordnung (Maßnahmen Sprachtherapie)	ja	ja	ja
15	Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe			
16	Arzneiverordnungsblatt	1	ja	ja
	grünes Rezept	1	ja	ja
17	Arztliche Bescheinigung zur Erlangung von Krankengeld			
18	Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Ergotherapie)	ja	ja	ja
19	Notfall-/Vertretretungschein	ja	ja	2
20	Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung	ja	ja	2
21	Arztliche Bescheinigung Kinderkrankengeld	ja	ja	ja
22	Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie			
25	Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten			
26	Verordnung Soziotherapie gem. § 37a SGB V			
27	Soziotherapeutischer Betreuungsplan gem. § 37a SGB V			
28	Verordnung bei Uberweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie			
30	Berichtsvordruck Gesundheitsuntersuchung			
39	Dokumentationsvordruck für Krebsfrüherkennungsuntersuchungen F.			
40	Dokumentationsvordruck für Krebsfrüherkennungsuntersuchungen M.			
41	Arztanfrage			
50	Anfrage zur Zuständigkeit einer anderen Krankenkasse			
51	Anfrage zur Zuständigkeit eines sonstigen Kostenträgers			
52	Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit			
53	Anfrage zum Zusammenhang von Arbeitsunfähigkeitszeiten			
55	Bescheinigung zum Erreichen der Belastungsgrenze chronischen Kr.			
56	Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport	ja	ja	ja
60	Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation	ja	ja	
61	Verordnung von medizinischer Rehabilitation	ja	ja	2
63	Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)			
70	Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung			
70A	Folge-Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung			
80	Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten	ja	ja	2
81	Erklärung des im EU- bzw. EWR-Ausland oder in der Schweiz Versicherten	ja	ja	2
85	Nachweis der Anspruchsberechtigung bei Ruhen des Anspruchs			

1 - nicht erlaubt

2 - hat Durchschlag

3 - nicht nötig

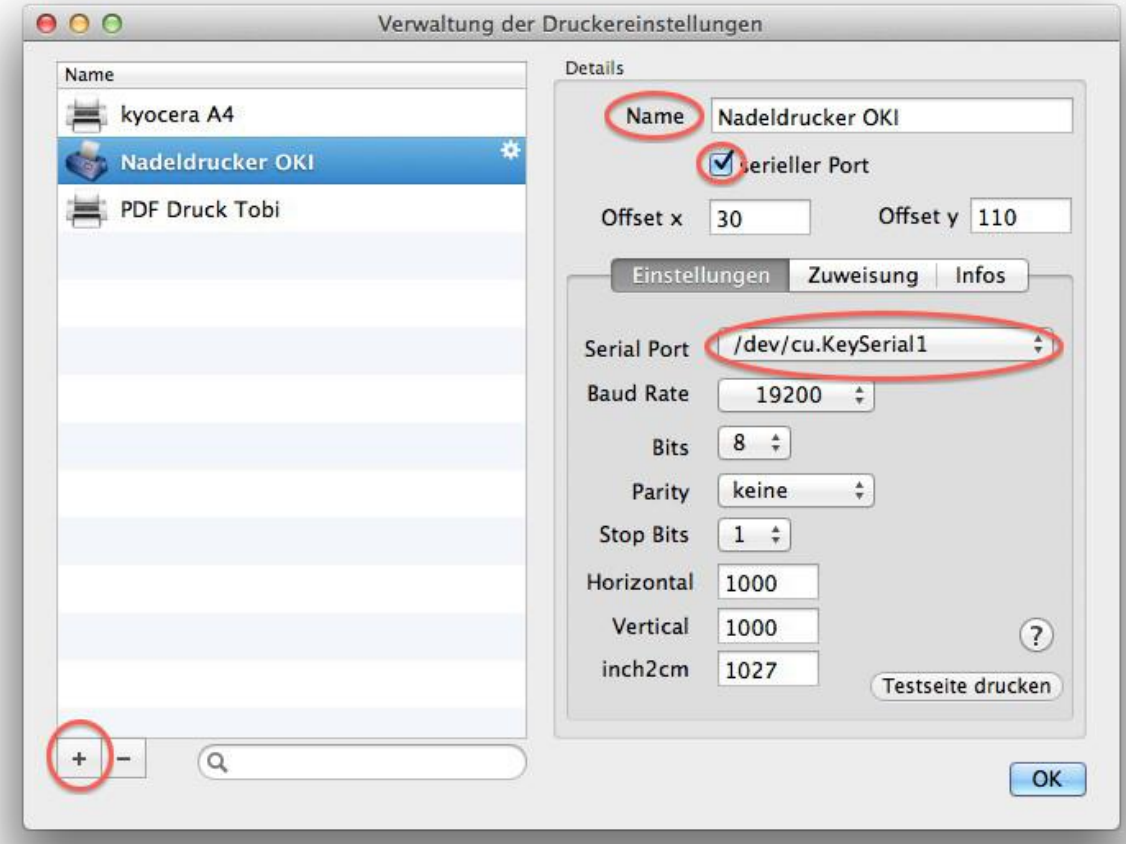
Kalibrierung Nadeldrucker

Vorbereitung:

Zuerst muss der Treiber für den Drucker installiert werden. Ist der Drucker über USB (keyspan) angeschlossen via USB-Serial-Adapter, muss der Adaptertreiber installiert werden.

Einrichtung Nadeldrucker:

Um einen Nadeldrucker zu verwenden, muss man in den Druckeinstellungen einen Drucker mit + hinzufügen, Namen eingeben und seriellen Port anklicken. Unter Serial Port muss der entsprechende Port (meist /dev/cu.*) des zu verwendeten Drucker ausgewählt werden. Per se sollten Bits, Parity und Stop Bits mit den Standardeinstellungen funktionieren, die Baud Rate muss aber angepasst werden.



Kalibrierung Nadeldrucker:

Es werden mehrere A5 Blätter und ein mindestens 15cm langes Lineal benötigt, sowie Zeit und Geduld. Die Schritte **sollten** in richtiger Reihenfolge abgearbeitet werden

1) Ein Blatt einlegen, Drucker anschliessen und auf Testseite drucken klicken.

2) Die Zeichen v und ^ auf dem Testdruck müssen übereinander stehen. Is dies nicht der Fall muss der Wert „Horizontal“ anpasst werden.

3) Die Länge zwischen den 2 gegenüberliegenden „|“ Zeichen (Lineal horizontal anlegen) und die Länge zwischen den 2 gegenüberliegenden „–“ Zeichen (Lineal vertikal anlegen) müssen gleich sein. Dafür den Wert Horizontal anpassen und drucken.

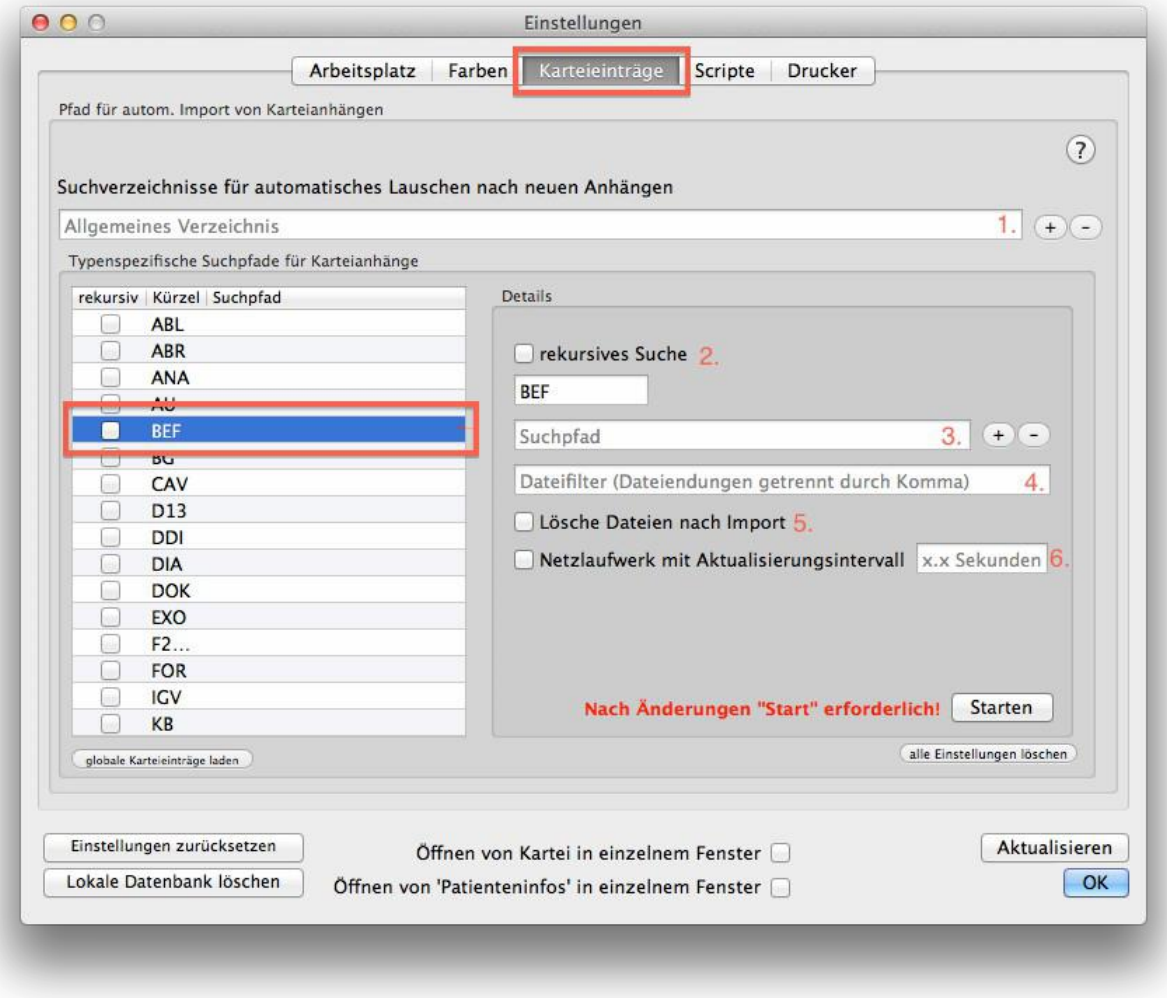
4) Die 5cm und/oder 10cm Strecke muss mit dem Lineal die richtige Länge haben. Dafür den Wert „inch2cm“ anpassen und drucken.

5) Die 2 Offset-Werte anpassen, damit bei dem Zeichen links oben (sollte ein schwarzes Kästchen sein) 2 cm jeweils horizontal und vertikal von der linken oberen Blattecke entfernt ist. Hierbei ist die linke **untere** Ecke des Kästchens zu benutzen.

6) Unter Zuweisung kann man angeben, wofür der Drucker genutzt werden soll.

Kapitel 16: Automatischer Datei-Import

Für den automatischen Datei-Import kann zu jedem Karteieintragtyp ein spezieller „Lauschordner“ angegeben werden! Alle neuen Dateien, die in diesem Eingangsordner landen, ***werden in die aktuell geöffnete Patientenkartei als neuer Karteieintrag*** vom Typ mit Anhang importiert!
Außerdem gibt es natürlich noch einen generellen Import-Ordner, der eingestellt werden kann, wo man aber zu jedem neuen Import noch die Art des Karteieintrages einstellen muss!
Diese Einstellungen können nur vom Administrator vorgenommen werden und werden für jeden Arbeitsplatz individuell gespeichert!



Funktionen:

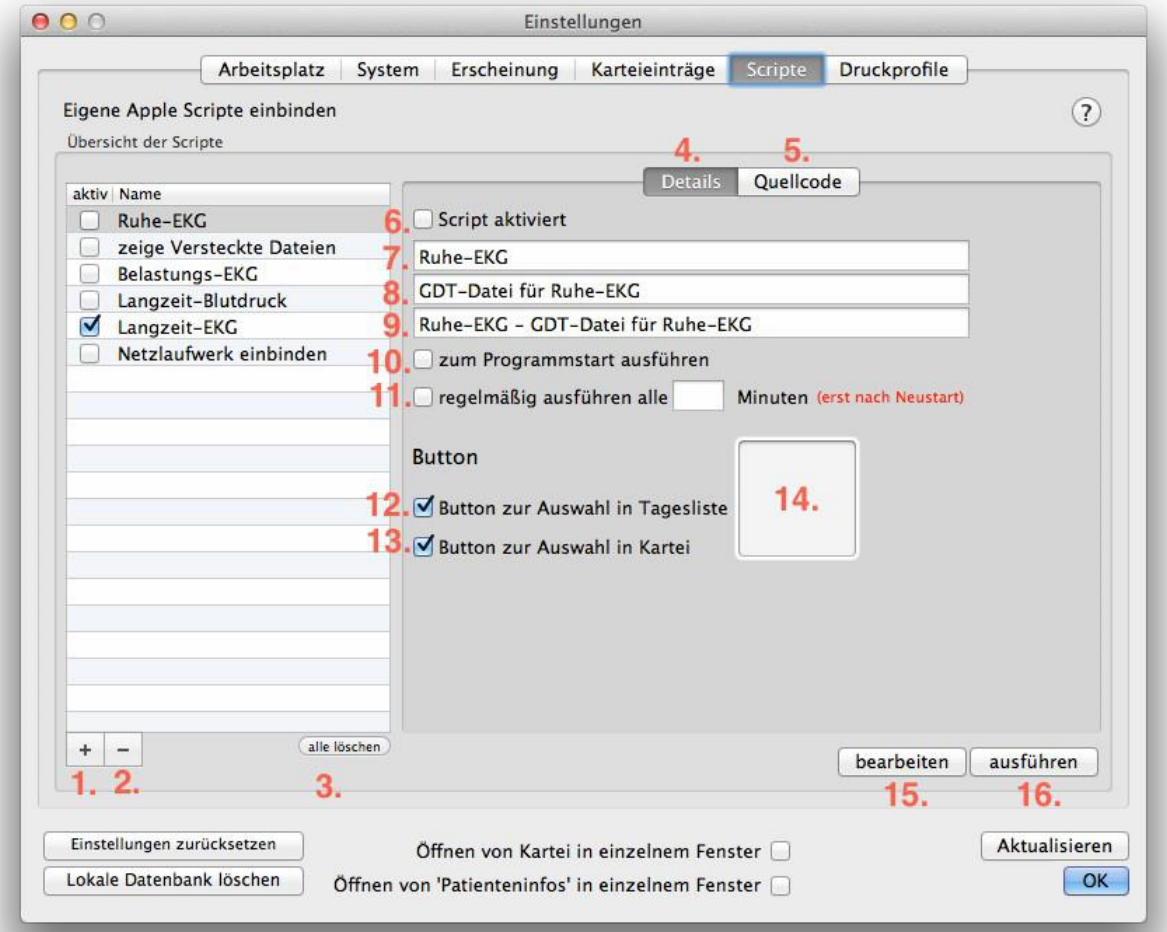
1. **Allgemeines Verzeichnis:** hier wird der Pfad zum allgemeinen Suchverzeichnis eingestellt. Die Karteieinträge werden dann ohne Voreinstellung erstellt!
2. **Rekursive Sucher:** muss angewählt sein, damit auch in Unterverzeichnissen auf Änderungen reagiert wird.
3. **Suchpfad:** Der Suchpfad für den links angewählten Karteieintrag-Typ wird über (+) und (-) eingestellt oder gelöscht
4. **Dateifilter:** Hier kann nach Textmustern (z.B. Dateiendungen) gefiltert werden. Es werden alle Dateiänderungen ignoriert, die nicht auf die Filter passen!
5. **Löschen:** Wenn aktiviert, werden die gefundenen Dateien nach erfolgreichem Import in die Patientenakte gelöscht.

6. **Netzlaufwerk:** es kann auf ein Netzlaufwerk im Intervall x-Sekunden gelauscht werden.

Kapitel 17: Einbindung von AppleScripts

Wikipedia.de: AppleScript ist eine Skriptsprache von Apple, die ein Bestandteil von Mac OS ist. AppleScript dient dazu, Mac-OS-Programme zu automatisieren, zu erweitern und innerhalb eines Rechnernetzes fernzusteuern.

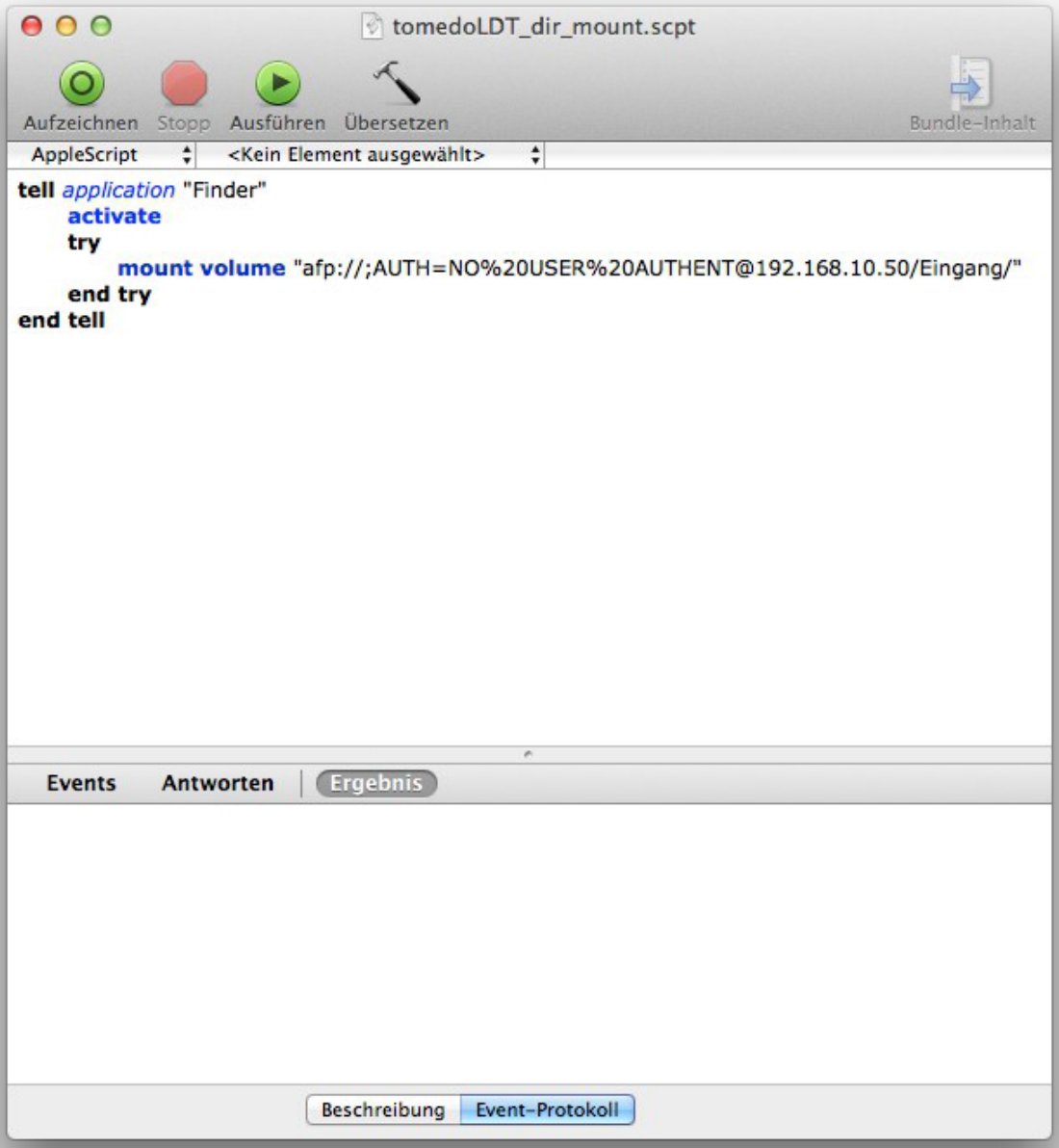
Über die Skripte Einstellungen, können sowohl vorhandene, als auch neue Skripte benutzt und zu defnierten Zeitpunkten ausgeführt werden! Weiterhin können die Skripte selber per „Automator“ erstellt werden und über Buttons ausgeführt werden. Diese Arbeitserleichterung ist vor allem bei monotonen wiederkehrenden Arbeitsabläufen nützlich.



Funktionen:

1. neues Skript erstellen
2. Skript löschen
3. Alle Löschen: Achtung alle Skripte der gesamten Praxis werden gelöscht!
4. Detailansicht
5. Quellcode-Ansicht
6. Das gewählte Skript aktivieren/deaktivieren
7. Name des Skriptes
8. Beschreibung (z.B. der Funktion des Skriptes)
9. Tooltip (Erscheint als Hinweis über dem Button)
10. Aktivieren/deaktivieren der Skriptausführung zum Start von tomedo
11. Das Skript intervallweise ausführen

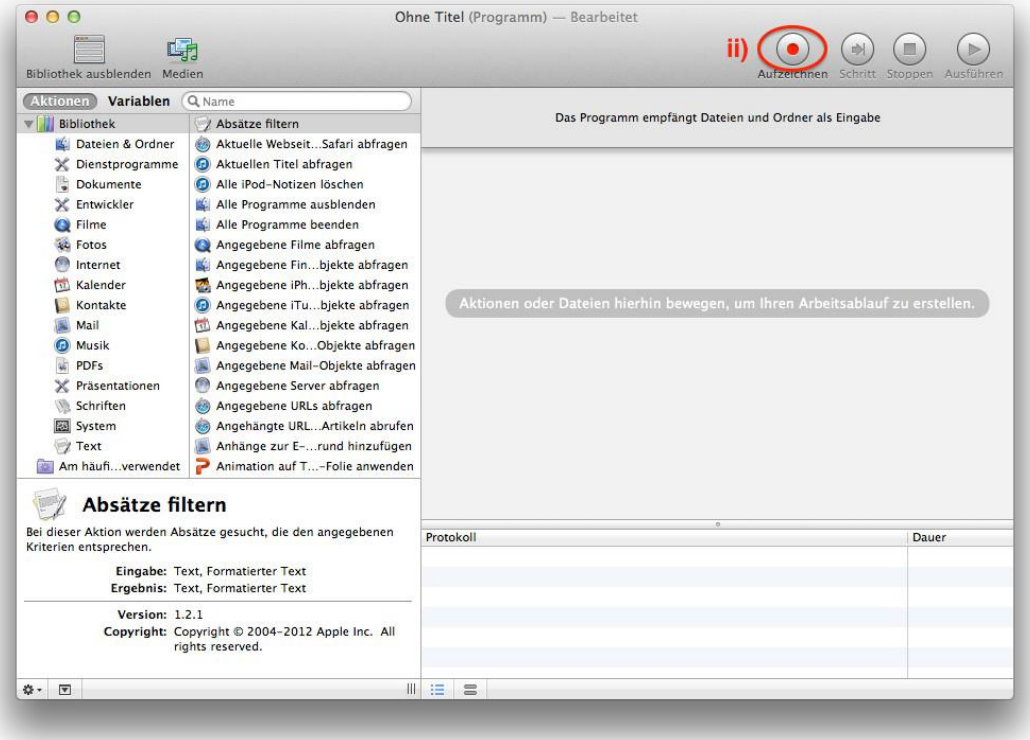
12. Button in der Tagesliste verfügbar
13. Button in der Kartei verfügbar
14. Eigenes Bild für den Button bereitstellen
15. Wechsel zum Quellcode
16. Skript jetzt ausführen (egal ob Script aktiviert oder deaktiviert)



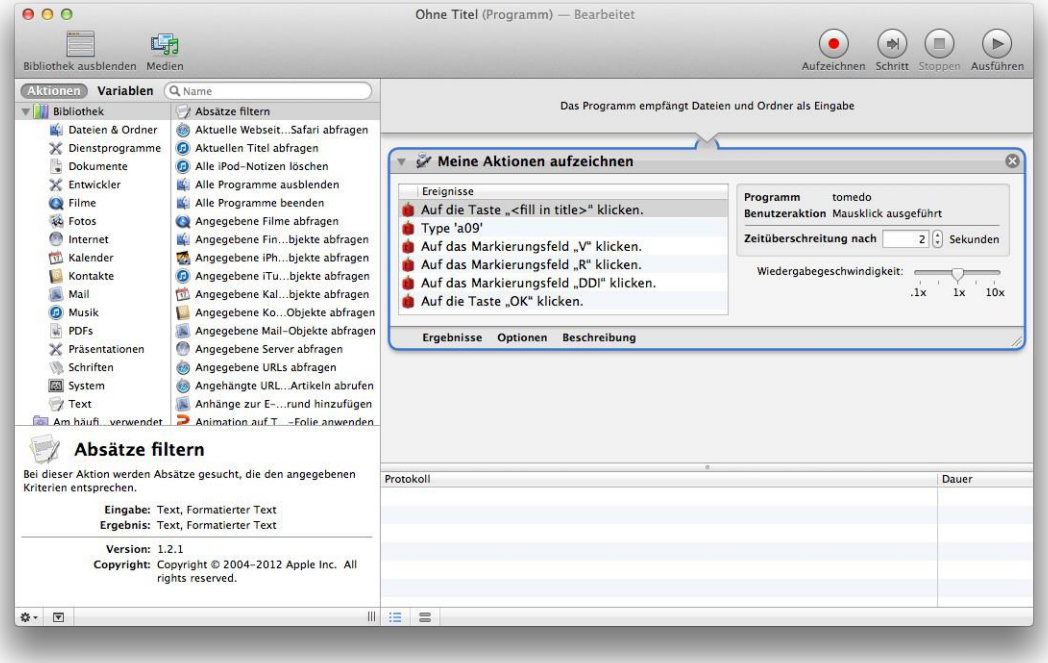
Um neue Skripte zu erstellen bietet es sich an, die Skripte vorher im AppleScript-Editor von MacOSX zu schreiben und zu testen! Der Quellcode muss danach einfach in das entsprechende Feld in tomedo kopiert werden (16.)
Es gibt bereits viele vorgefertigte Skripte im Internet, die Sie zur Automatisierung nutzen können! Außerdem fnden Sie eine große Menge an hilfreichen Anleitungen, wie Sie sich selbst AppleScripte schreiben können um diese in tomedo einzubinden!
Eine weitere Möglichkeit besteht darin, per Automator einen Arbeitsablauf aufzuzeichen, diesen in ein Applescript umzuwandeln (per drag&drop in Automator) und den resultierenden Quelltext danach in den tomedo-Script-Quellcode Bereich zu kopieren.

Apple Scripte nutzen in tomedo mit Automator:

1. Ablauf mit Automator aufzeichnen (Erstellen von Leistungen und Diagnosen)
   i) Automator öffnen
   ii) Arbeitsablauf aufzeichnen

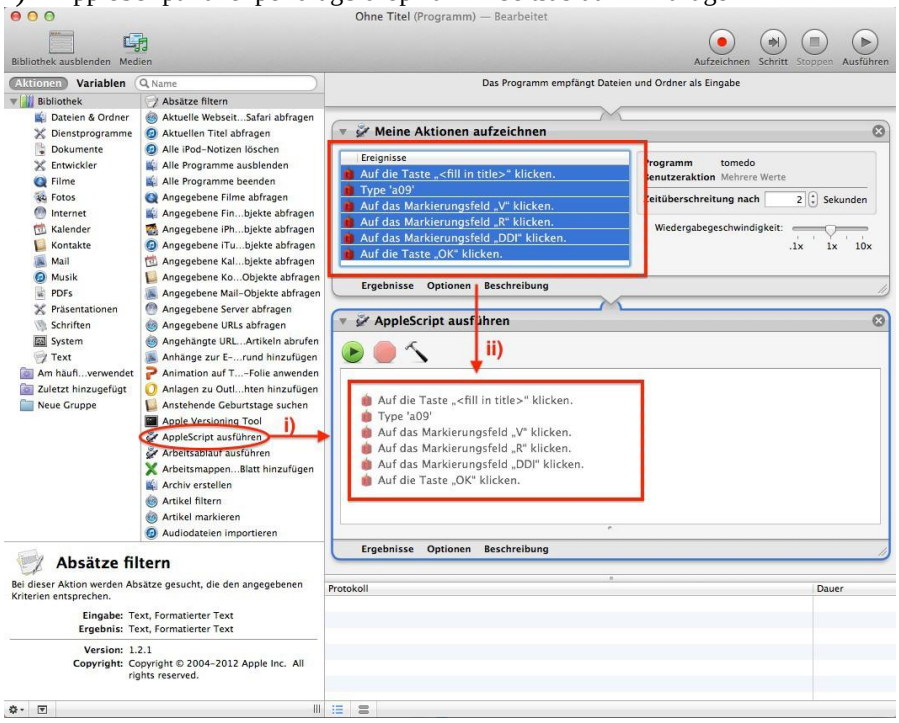


iii) Fertiger Arbeitsablauf:



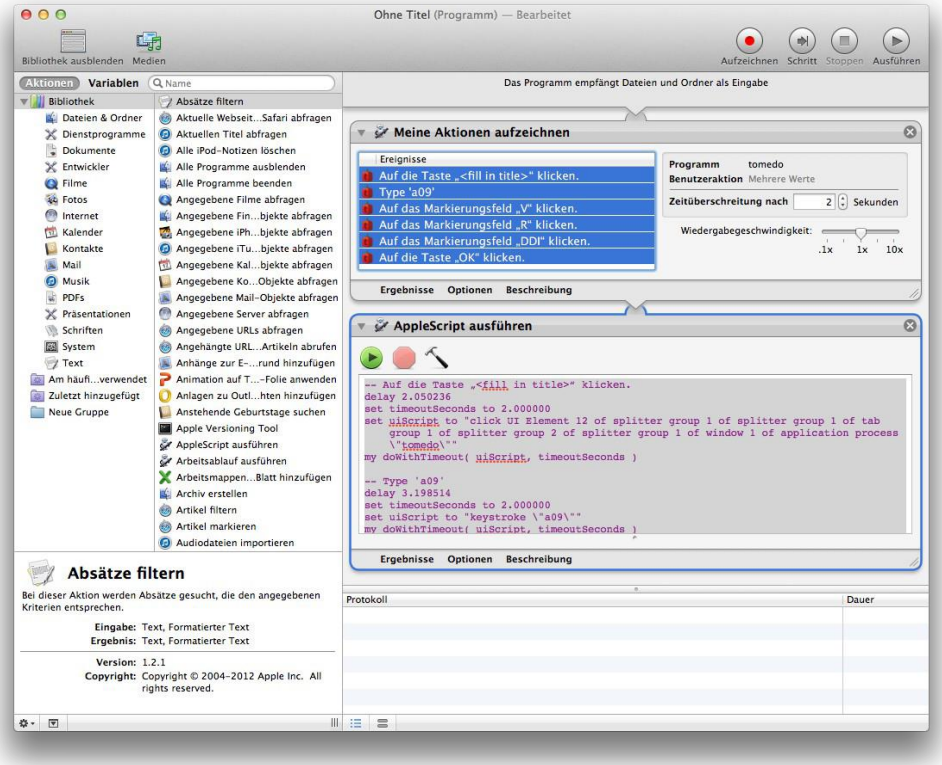
2. Ablauf zu Apple Script portieren

i) AppleScript Panel per drag&drop zum Arbeitsablauf hinzufügen



ii) Automator-Aktionen per drag&drop in das AppleScript Panel ziehen

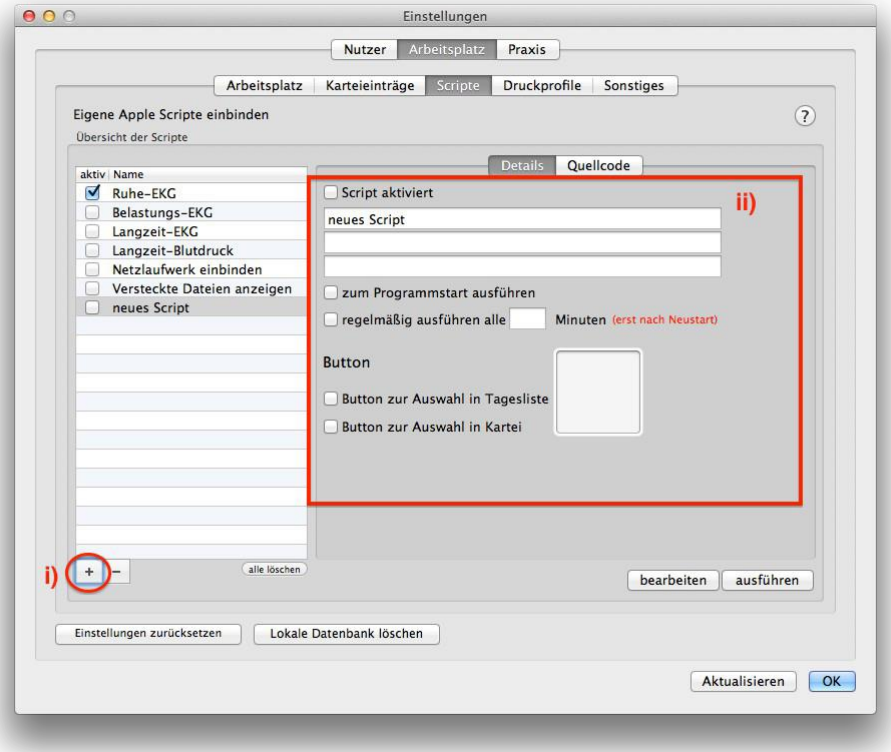
iii) Fertiges AppleScript (hier eventuell noch „delays“ entfernen)


Ohne Titel (Programm) — Bearbeitet
Meine Aktionen aufzeichnen
AppleScript ausführen
-- Auf die Taste „<fill in title>" klicken.
delay 2.050236
set timeoutSeconds to 2.000000
set uiScript to "click UI Element 12 of splitter group 1 of splitter group 1 of tab group 1 of splitter group 2 of splitter group 1 of window 1 of application process \"tomedo\""
my doWithTimeout(uiScript, timeoutSeconds)
-- Type 'a09'
delay 3.198514
set timeoutSeconds to 2.000000
set uiScript to "keystroke \"a09\""
my doWithTimeout(uiScript, timeoutSeconds)
Absätze filtern
Protokoll
Dauer

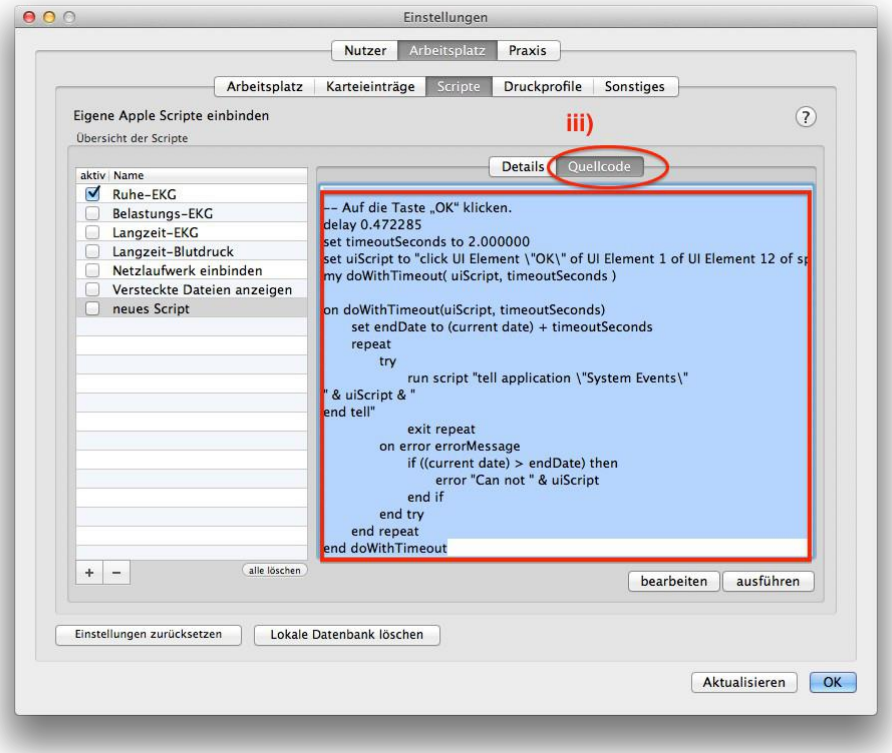
3. Apple Script in tomedo integrieren

i) In den Einstellungen ein neues Script hinzufügen per „+“

ii) Script Einstellungen vornehmen (zB: Name und Buttons aktivieren)



iii) Script Quelltext in das Quellcode Feld kopieren



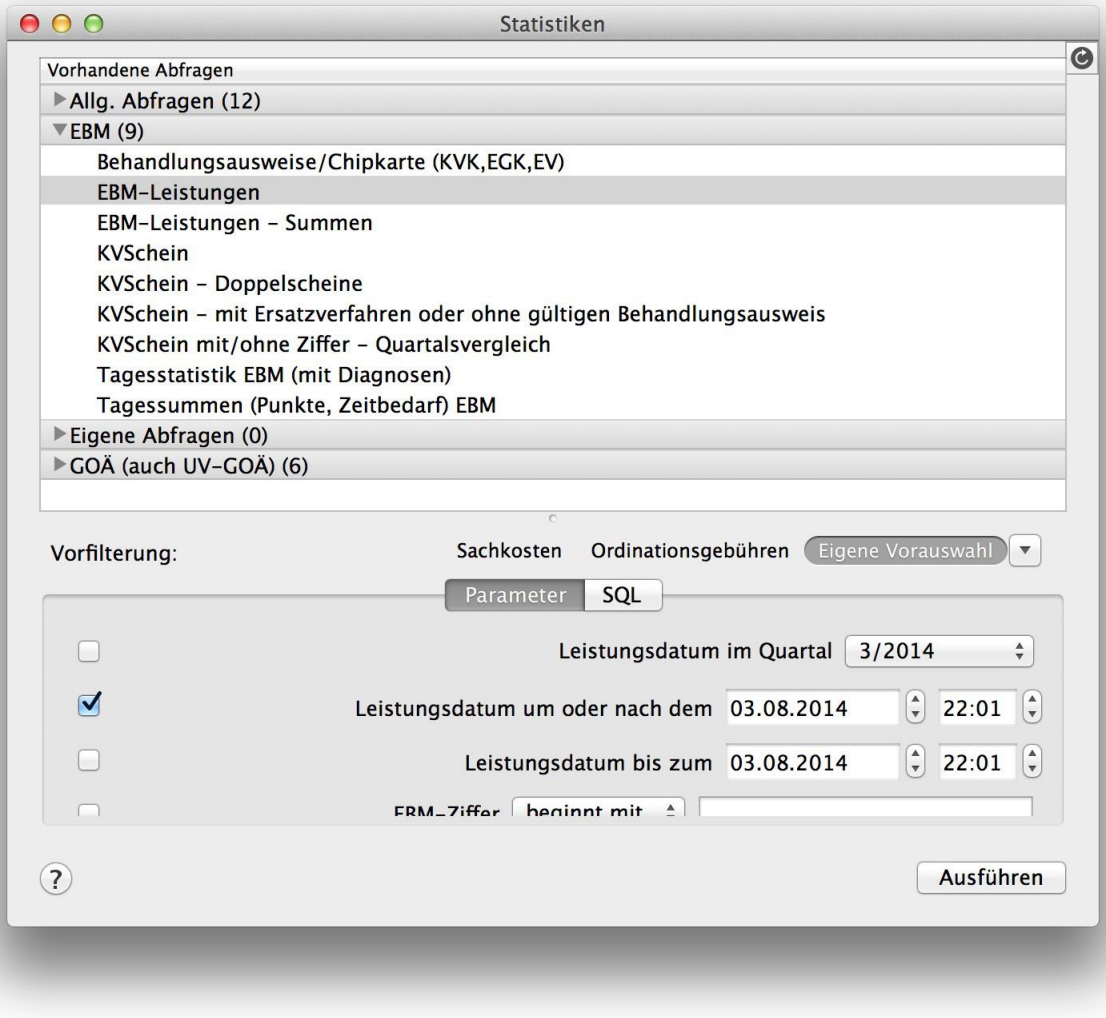
5. Befehlszeile der Kartei verwenden
   i) Um Karteieinträge oder andere Befehle der Kommandozeile der Kartei in den AppleScripts zu nutzen muss der folgende Quelltext verwendet werden, da es dort

```
tell application "tomedo" to activate

-- Auf das Textfeld klicken.
set timeoutSeconds to 2.0
set uiScript to "click text field 1 of window of application
        process \"tomedo\""
my doWithTimeout(uiScript, timeoutSeconds)

-- Type 'bef'
set timeoutSeconds to 2.0
set uiScript to "keystroke \"bef\""
my doWithTimeout(uiScript, timeoutSeconds)

set timeoutSeconds to 2.0
set uiScript to "key code 36" -- Enter senden
my doWithTimeout(uiScript, timeoutSeconds)

on doWithTimeout(uiScript, timeoutSeconds)
      set endDate to (current date) + timeoutSeconds
      repeat
            try
               run script "tell application \"System Events\" \n"
               & uiScript & "\n  end tell"
                     exit repeat
                     on error errorMessage
                           if ((current date) > endDate) then
                                 error "Can not " & uiScript
                           end if
                     end try
               end repeat
end doWithTimeout
```

Kapitel 18: Die Statistiken

Die Auswahlliste

Die Statistikfunktion von **tomedo** ist über die Menüleiste unter 'Verwaltung' → 'Statistik' erreichbar.



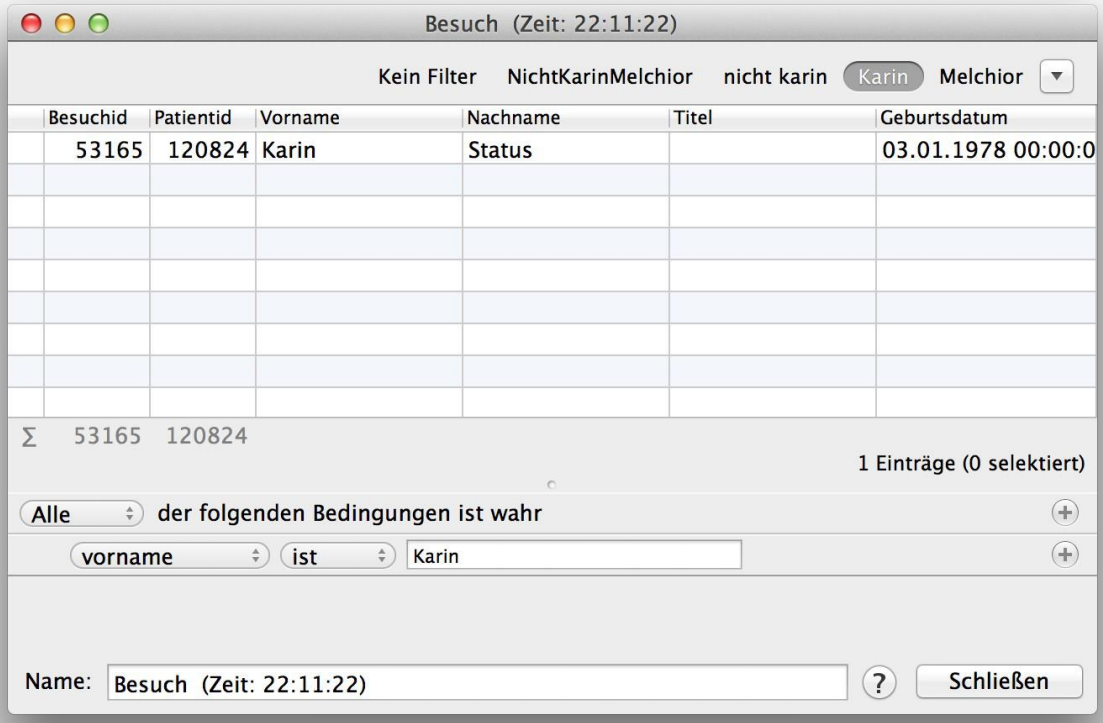
Dort stehen verschiedene vordefinierte Abfragen zur Wahl. Ein Hinzufügen von Abfragen ist durch einen Nutzer mit Administratorrechten via Statistikverwaltung möglich. Nach Auswahl einer Abfrage werden ggf. verschiedene Parameter angeboten, durch die die Größe der Ergebnisliste beschränkt werden kann (eine ausführlichere Filterung ist dann innerhalb der Ergebnisliste möglich). Bitte grenzen Sie hier die Parameter so ein, dass eine möglichst kleine Ergebnisliste entsteht, da kleinere Listen auch schneller erzeugt werden können.

Expertentipp: Über den Reiter 'SQL' kann die an den Server gesendete Anfrage eingesehen (und geändert) werden.

Im Vorfilterungbereich kann man einmal definierte Eingaben für eine regelmäßige Wiederverwendung speichern.Zum Speichern eines Filters auf das Dreieck-Symbol rechts von "**Eigene Vorauswahl**" klicken, **Filter speichern unter...**, und einen Namen (z.B. Sachkosten) eingeben.

Durch Betätigung von 'Ausführen' wird die Ergebnisliste generiert.

Ergebnisliste



Die Ergebnistabelle enthält das Ergebnis einer Anfrage entsprechend der Suchparameter. Sie kann über einen Mausklick auf den jeweiligen Spaltennamen umsortiert werden. Die Spaltenreihenfolge lässt sich durch Drag-and-Drop anpassen. Durch Rechtsklick auf den Tabellenkopf lassen sich Spalten ausblenden.

Zusätzlich zu den in der Auswahlliste festgelegten Such-Parametern lässt sich die Ergebnisliste weiter filtern. (Achtung: die Grundfilterung durch die initialen Suchparameter bleibt weiterhin bestehen. Es findet lediglich eine Filterung der Grundliste statt. Die Grundliste muss daher schon alle gewünschten Einträge enthalten.) Eine Filterung kann über den unteren Teil des Fenstern per '+' Button vorgenommen werden. Enthält eine Filterzeile ein Eingabefeld, wird die Filterung erst dann vorgenommen, wenn man das entsprechende Feld verlässt (nicht schon während des Tippens).

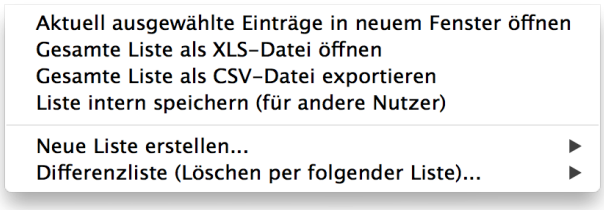
Unter der Tabelle findet sich eine Summenspalte welche die Summe aller Zahlenwerte der entsprechenden Spalte enthält.

Einmal definierte Filter lassen sie wie üblich durch Klick auf das Dreieck-Symbol speichern.

In den meisten Tabellen kann man durch Doppelklick direkt zu der Kartei des entsprechenden Patienten springen (Voraussetzung ist die Existenz der Spalte 'Patientid').

Menü-Optionen

Befindet man sich in einer Ergebnisliste, erscheint in der Menüleiste der Punkt 'Statistik'. Dort hat man die folgenden Möglichkeiten:


Aktuell ausgewählte Einträge in neuem Fenster öffnen
Gesamte Liste als XLS-Datei öffnen
Gesamte Liste als CSV-Datei exportieren
Liste intern speichern (für andere Nutzer)
Neue Liste erstellen...
Differenzliste (Löschen per folgender Liste)...

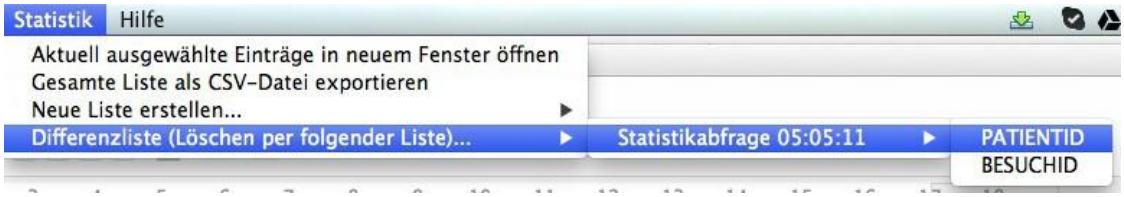
Neben der Option 'Aktuell ausgewählte Einträge in neuem Fenster öffnen' besteht die Möglichkeit, die aktuelle Liste in eine XLS (für Numbers oder Excel) oder CSV-Datei (comma-separated-values) zu exportieren. Diese kann von allen gängigen Tabellenkalkulationsprogrammen wieder eingelesen werden.

Expertentipp: Sollte sich bei der Erzeugung einer XLS-Datei nicht automatisch ein Tabellenkalkulationsprogramme öffnen, ist wahrscheinlich kein Standardprogramm zum Öffnen von .xls-Dateien auf dem Rechner festgelegt.

Des Weiteren kann man:

- zusätzliche Daten für die aktuelle Liste anzeigen lassen. Beispielsweise lassen sich im Menü 'Neue Liste erstellen...' alle Leistungen für eine Liste von Scheinen anzeigen lassen. Die jeweils möglichen zuschaltbaren Informationen unterscheiden sich von Anfrage zu Anfrage. Beispielsweise lassen sich für eine Patientenliste alle Scheine anzeigen, nicht aber alle Leistungen. Dafür muss der 'Umweg' über die Anzeige aller Scheine gewählt werden. Vorraussetzung für das Bilden einer Verknüpfung ist die Existenz eines '...id' Attributes (z.B. 'Patientid' oder 'Besuchid').

- eine Differenzliste zwischen zwei vorhandenen Listen bilden. Voraussetzung für das Bilden einer Differenzliste ist die Existenz eines gemeinsamen '...id' Attributes (z.B. 'Patientid' oder 'Besuchid') in beiden Listen. Dabei werden aus der aktuell ausgewählten Liste alle diejenigen Einträge gelöscht, deren ...id auch in der anderen Liste vorhanden ist. Gibt es mehrere gemeinsame ...idAttribute in beiden Listen, muss man sich bei der Auswahl der Differenztabelle für eines dieser Attribute entscheiden.



- eine Liste intern in Tomedo speichern. Diese ist dann über 'Verwaltung->Gespeicherte Statistiken' auch für andere Nutzer einsehbar.

One-Click-Statistiken

Statistikabfragen können über die Toolbars der Tagesliste oder Kartei mit einem Klick aufgerufen werden. Dies muss einmal konfiguriert werden:

Wählen Sie dazu den Menüpunkt **Admin->Statistikverwaltung**. Dort wählen Sie die gewünschte Statistik aus und klicken jetzt auf den "+"-Button im Bereich "Toolbar". Optional: Wählen Sie nun unter "Vorauswahl" einen von Ihnen zuvor gespeicherten Filter. Denken sich ein Kürzel aus und wenn gewünscht ziehen Sie noch ein Bild aus Finder oder Spotlight in das Icon-Feld.

Anschließend müssen Sie noch in der Toolbar (Symbolleiste) der Tagesliste rechtsklicken, "Symbolleiste anpassen" auswählen und die Statisitk mit dem oben definierten Kürzel in die Toolbar ziehen.

s. auch: http://forum.tomedo.de/index.php/205/vorgefilterte-statistikabfragen-beispiel-patienten-tagesliste

Statistikverwaltung

Parameterisierung

Statistikabfragen in **tomedo** sind normale SQL-Anfragen an die Datenbank (Dialekt: Postgres-SQL). Um Ergebnisse von Statistikabfragen möglichst schnell anzeigen zu können, empfiehlt es sich die Ergebnislisten klein zu halten. Dazu kann man bei der Auswahl einer Abfrage schon einschränkende Parameter angeben alle Einträge in einem bestimmten Zeitraum). Möglich wird dies durch eine Erweiterung der SQL-Syntax um spezielle Parameter/Makros.

Folgende Makros stehen für die Parametrisierung der SQL-Requests zur Verfügung:

- **Zeichenkette**: <ZS> STRING;Anzeigetext;SQLPräfix;SQLSuffix </ZS>
  - kann auch <ZS:parameterName> STRING;Anzeigetext;SQLPräfix;SQLSuffix </ZS> heissen, siehe 'Zukunftssichere Filterung' weiter unten.
  - Bsp.: <ZS:textParameter> STRING;Text des Karteieintrags;A.text;and </ZS>
  - erzeugtes SQL-Code-Fragment: A.text ILIKE '%test%' and
  - zusätzlich ist eine OR oder AND Suche in mehreren Feldern gleichzeitig möglich: Bsp: <ZS> STRING;Text des Karteieintrags;OR; A.text; A.text1; and </ZS>

- **Tag:** <ZS> DAY;mandatory;Anzeigetext;SQLPräfix;SQLSuffix </ZS>
  - mandatory (0/1) gibt an, ob der Parameter eine Pflichtangabe darstellt
  - Bsp.: <ZS> DAY;1;Datum ist;A.datum;and </ZS>
  - erzeugtes SQL-Code-Fragment: (A.datum > '2013-08-13 00:00:00' and A.datum < '2013-08-14 00:00:00') and

- **Zeit:** <ZS> DATE;InitialZeit;Anzeigetext;SQLPräfix;SQLSuffix </ZS>
  - Initialzeit: -1 = 0:00; 0 = jetzt; 1 = 23:59
  - Bsp.: <ZS> DATE;-1;Geburtsdatum kleiner;geburtsdatum ;or </ZS>
  - erzeugtes SQL-Code-Fragment: geburtsdatum < '2013-08-13 00:00:00' or

- **Zahlen:**<ZS> NUMBER;Anzeigetext;SQLPräfix;SQLSuffix </ZS>
  - Bsp.: <ZS> NUMBER;Steigerungsfaktor;steigerungsfaktor <; </ZS>
  - erzeugtes SQL-Code-Fragment: steigerungsfaktor < 2.3
  - funktioniert für Ganz- und Gleitzahltypen

- **Auswahllisten:**
  <ZS> SELECTION;initialAufWahr(0/1/2);Anzeigetext;Item1;SQL1;Item2;SQL2...</ZS>
  - Bsp.: <ZS> SELECTION;0;Bereits abgerechnet;Ja;abgerechnet = true and;Nein;abgerechnet = false and </ZS>
  - Initial = 0/1 gibt an, ob die Selektion bei Auswahl der Abfrage im Statistikfenster bereits ausgewählt ist. Initial = 2 markiert eine Pflichtauswahl (die nicht abgewählt werden kann.)

- erzeugtes SQL-Code-Fragment: abgerechnet = true and

- **Beschränkung der Listengröße:**<ZS> LIMIT;initialAufWahr(J/N);Listengröße </ZS>
  - Bsp.: <ZS> LIMIT;J;100 </ZS>
  - erzeugtes SQL-Code-Fragment: LIMIT 100

- **Quartal:**<ZS> QUARTAL;title;sttribute;sqlprefix </ZS>
  - Bsp: <ZS> QUARTAL;Im Quartal;A.datum;and </ZS>
  - erzeugtes SQL-Fragment: A.datum> '1.1.2013 00:00:00' and A.datum< '31.3.2013 23:59' and

Bei der Einbettung der Makros in eine SQL-Anfrage ist darauf zu achten, dass sowohl bei Ignorieren des Parameters als auch bei einer Ersetzung des Parameters durch das erzeugte SQL-Code-Fragment ein syntaktisch korrekter SQL-Gesamtausdruck entsteht. Dies kann beispielsweise durch das Hinzufügen einer 'immer-wahren' Bedingung geschehen:

Bsp.:
```
...
where
<ZS> DATE;Ankunft kleiner;A.ankunft <;and </ZS>
<ZS> STRING;Besuchsinfo;A.infotext;and </ZS>
<ZS> NUMBER;PatientNr.;B.ident;and </ZS>
true;
```

Um eine konditionale Oder-Verknüpfung von Bedingungen (in Kombination mit Und-Verknüpfungen) zu ermöglichen, gibt es den Befehl <ZSBLOCK>. Innerhalb dieses Blocks findet ein Löschen von führenden oder abschließenden 'or's und 'and's statt. Außerdem wird ein leerer Block durch den Ausdruck 'true' ersetzt. Der Block wird automatisch mit (…) geklammert.

Bsp.:
```
...
where
<ZS> DATE;Ankunft kleiner;A.ankunft <;and </ZS>
<ZS> STRING;Besuchsinfo;A.infotext;and </ZS>
<ZS> NUMBER;PatientNr.;B.ident;and </ZS>
<ZSORBLOCK>
      <ZS> STRING;EBM-Ziffer;C.code;or </ZS>
      <ZS> STRING;EBM-Ziffer;C.code;or </ZS>
</ZSORBLOCK>
```

Verknüpfung zu anderen Tabellen

Für Ergebnislisten besteht die Möglichkeit, diese mit anderen Informationen zu verknüpfen. Voraussetzung dafür ist die Existenz bestimmter Spalten(namen) in der erzeugten Liste. Folgende Spaltennamen führen zu einer Verknüpfbarkeit mit anderen Listen:

- PatientID: die eindeutige Nummer (ident) eines Patienten
- BesuchID: die eindeutige Nummer (ident) eines Besuch
- ScheinID: die eindeutige Nummer (ident) eines KV-Abrechnungsscheines
- PrivatrechnungID: die eindeutige Nummer (ident) eine Privatrechnung

Zukunftssichere Filterung

Falls Sie planen die Abfrage später um weitere Parameter zu erweitern bzw. Parameter zu löschen oder umzuordnen, werden bei oben beschriebenem Vorgehen alle vorhanden Vorauswahlen für die ausgewählte Statistik verloren. Sie können dies verhindern, indem Sie jedem Parameter einen eigenen Bezeichner geben. Dieser wird in der folgenden Form angegeben:

<ZS:parameterName> … </ZS> statt wie bisher <ZS> … </ZS>.

Der Parametername darf nur aus Buchstaben und Ziffern bestehen (keine Leerzeichen oder sonstige Sonderzeichen).

Kapitel 19: Serielle Geräteverwaltung

Um mit einem seriellen Gerät kommunizieren (Senden/Empfangen) muss - analog zu dem Nadeldrucker – das Gerät via keypspan an den Rechner verbunden werden, ein Gerät hinzugefügt werden und mit den richtigen Parametern (siehe Datenblatt vom Gerät) eingetragen werden. Das Gerät sollte einen spezifischen Namen für das Gerät in Verbindung mit dem Rechner haben (sollten evtl. zwei solche Geräte in der Praxis genutzt werden)

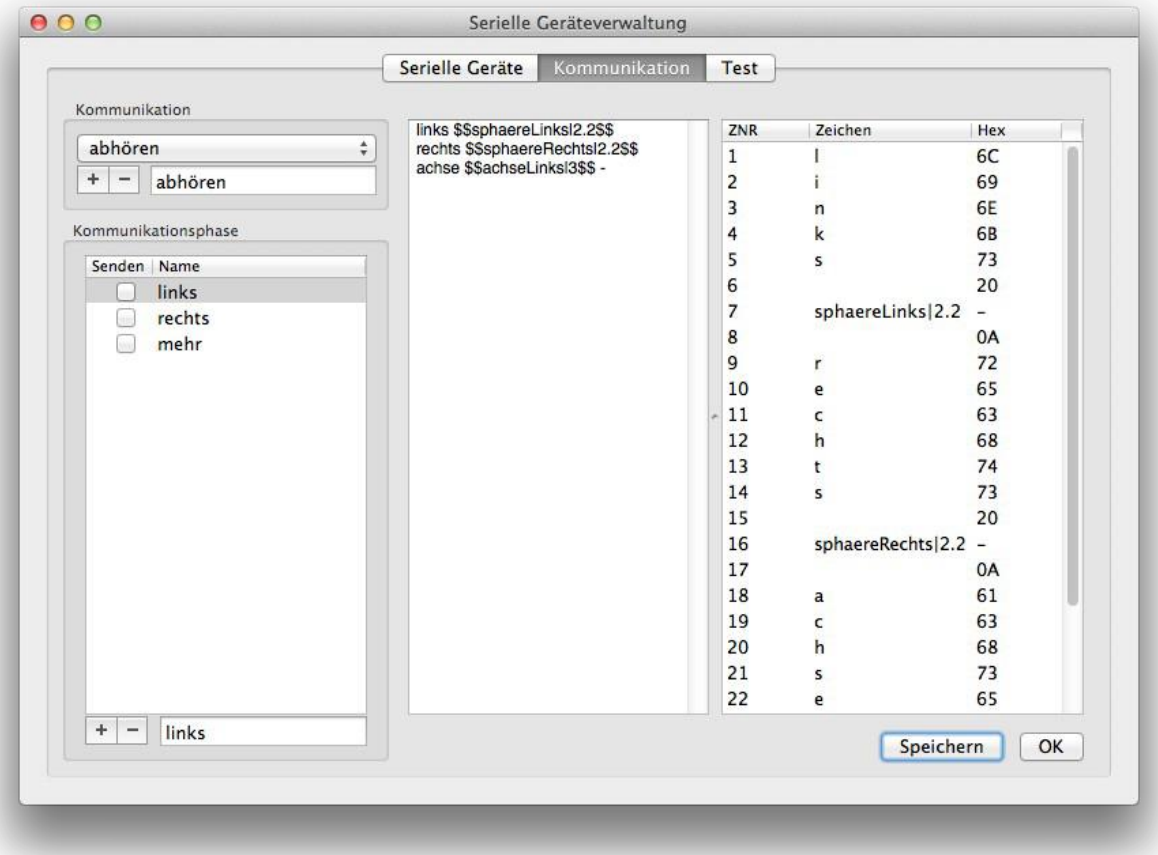
Zur Zeit sind 2 Modi implementiert:

1) Kontinuierliches Abhören eines Gerätes, wenn eine Karteikarte geöffnet ist. Sollte das gerät etwas schicken, wird ein neuer Karteieintrag mit den eingelesenen Daten erstellt. Das Interpretieren des Datenstrangs wird über das Kommunikations-Tab konfiguriert. Es können mehrere Empfangskommunikationsphase konfiguriert werden, wodurch nach mehreren Mustern gesucht werden kann. Das letzt gefundene Muster wird als Werte genommen.

2) Einmaliges Senden von den Daten eines geöffneten Karteieintrages, wobei der zu sendende Datenstrang im selben Tab zusammengesetzt werden kann.

3) Direktes Handshake ist noch nicht zur Verfügung gestellt.

Format der Kommunikation



Für die Konfigurationsphase stehen 2 Felder zur Verfügung. In der Mitte das normale Eingabefenster, auf der Rechten Seite ein Hex-Editor, in dem man einzelne Zeichen ändern kann. (Hinzufügen/Löschen von Zeichen im HexEditor ist noch nicht implementiert) Eine Variable kann - jeweils für senden und empfangen gleich – durch die Zeichenfolge

$$var|2.2$$

ersetzt/gelesen werden, hierbei sind 2 „$“ Zeichen jeweils Start und Stop Signal. Der Variablenname ist mit „var“ bezeichnet (die verfügbaren Variablennamen in tomedo sind weiter untern aufgelistet) Das „|“ Zeichen ist ein Separator und die Zahlenkolonne „2.2“ ist das Format. Zum Senden wird das printf Format genommen (zB: „+05.2“ = 5stellige zahl, darin ein Vorzeichen, führende Null und 2 Nachkomma Ziffern, „4.2“ = 4stellige zahl mit 2 Nachkomma Ziffern), zum lesen wird die Anzahl der verwendeten Ziffern genommen („2“ = eine 2stellige Zahl, „4.3“ = eine 8stellige Zahl mit 4 Vorkomma Ziffern und 3 Nachkomma Ziffern)

Serielles Gerät mit Karteieintrag verknüpfen

Die Verknüpfung ist unter Systemeinstellungen im Tab Arbeitsplatzeinstellungen analog zum Filelistener konfigurierbar. Hier muss das Aktivhäkchen und das Gerät gesetzt werden.

Variablen der Karteieinträge

Zur Zeit sind 2 Karteieintragtypen implementiert. Die verfügbaren VariablenNamen sind:

Augendruck

druckLinks druckRechts
messTyp

Refraktion

achseLinks achseRechts
addLinks addRechts
basisLinks basisRechts
ccVisusFernBinText
ccVisusFernLinksText
ccVisusFernRechtsText
ccVisusNahBinText
ccVisusNahLinksText
ccVisusNahRechtsText freitext
prismaLinks prismaRechts
pupillenDistanz
scVisusFernBinText
scVisusFernLinksText
scVisusFernRechtsText
scVisusNahBinText

scVisusNahLinksText
scVisusNahRechtsText
scheitelabstandLinks
scheitelabstandRechts
sphaereLinks sphaereRechts
zylinderLinks zylinderRechts